DE LA
COLIQUE SÈCHE
A LA GUYANE FRANÇAISE
ET DE SON ÉTIOLOGIE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

LE 22 DÉCEMBRE 1863

Par VIDAL (Émile-Léon)

né à Trans (VAR)

DOCTEUR EN MÉDECINE

Chirurgien de la Marine, Ex-Interne des hôpitaux de la Marine, à Toulon.

MONTPELLIER

BOEHM & FILS, IMPRIMEURS, PLACE DE L'OBSERVATOIRE

Éditeurs du MONTPELLIER MÉDICAL

1863

A mon vieil ami et collègue J. Conte
Inspecteur en médecine
Souvenir très affectueux
E. Vidal

DE LA

COLIQUE SÈCHE

A LA GUYANE FRANÇAISE

ET DE SON ÉTIOLOGIE

40

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

LE 22 DÉCEMBRE 1863

Par VIDAL (Émile-Léon)

né à Trans (Var)

DOCTEUR EN MÉDECINE

Chirurgien de la Marine, Ex-Interne des hôpitaux de la Marine, à Toulon.

MONTPELLIER

BOEHM & FILS, IMPRIMEURS, PLACE DE L'OBSERVATOIRE

Éditeurs du MONTPELLIER MÉDICAL

1863

A MON PÈRE.

A LA MÉMOIRE

DE LA MEILLEURE DES MÈRES.

A MA SŒUR.

É.-L. VIDAL.

A MON ONCLE

M. l'Abbé B. VIDAL,

Aumônier de l'Hôpital de la Marine, à Toulon.

Votre sollicitude paternelle veilla sur les premiers pas de vos neveux dans le monde; permettez-moi de vous témoigner ici toute ma reconnaissance.

A MES PARENTS.

A mes Amis.

É.-L. VIDAL.

Nous désirions depuis longtemps soumettre ces idées à l'appréciation des Maîtres de cette École; nous regrettons que des circonstances indépendantes de notre volonté ne nous aient pas permis de présenter ce travail au moment de notre rentrée en France, alors que nos souvenirs étaient plus frais. Nos regrets sont d'autant plus vifs que nous sommes en désaccord avec les idées d'un professeur de nos Écoles, dont le port de Brest conservera longtemps le souvenir. Nous voyons avec peine un homme de la valeur scientifique de M. Lefèvre essayer de combattre, au moyen de documents incertains, comme nous le démontrerons plus tard, une opinion basée sur l'observation de plusieurs générations de médecins, qui ont pu étudier la *colique sèche*, soit à bord des navires de l'État, soit dans les hôpitaux des colonies.

Dire que la colique sèche n'est pas une manifestation de la cachexie paludéenne, c'est refuser à des

hommes de la valeur de MM. Fonssagrives, Dutrouleau, Chapuis, Balot, etc., etc., cet esprit d'investigation qui fait que tout médecin, en présence d'une maladie, remonte immédiatement à l'étiologie.

Ceci aurait été bon tout au plus pour l'époque où le plomb ou ses composés n'avaient point encore été mis à l'index.

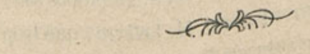
Bien que l'ouvrage de M. Lefèvre ne porte que le titre suivant: *Recherches sur les causes des coliques sèches observées sur les navires de guerre français, particulièrement dans les régions équatoriales, et sur les moyens d'en prévenir le développement*, l'auteur fait de longues incursions dans le domaine colonial, et il applique une bonne partie de ses conclusions aux cas de coliques sèches observés à terre; il arrive enfin à la négation absolue de l'existence d'une colique sèche produite par l'intoxication paludéenne. Aussi, tout médecin qui met pour la première fois le pied dans une colonie, et qui a lu l'ouvrage de M. Lefèvre, est-il porté à étudier sérieusement la question, et à se demander de quel côté est la vérité.

C'est le besoin de répondre à cette question, que nous nous sommes posée avec tant d'autres de nos collègues, et la nécessité de sortir du doute à cet

égard, qui nous ont donné l'idée de rechercher partout la présence du plomb, pour soustraire nos malades à l'influence délétère de ses composés. Il est évident que ce serait là la seule indication sérieuse à remplir : *Ablatâ causâ, tollitur effectus*. Sous ce point de vue, il est malheureux que M. Lefèvre n'ait pas raison, car les précautions prises actuellement sont si minutieuses, que depuis longtemps la colique sèche devrait avoir disparu de nos colonies, et que les rares cas qui se présenteraient, donneraient immédiatement l'éveil à toutes les autorités, mises sur les traces de l'ennemi par l'ouvrage de ce praticien si distingué.

Nous ne voulons pas terminer cet avant-propos sans avouer que nous pensons, avec M. Lefèvre, que trop souvent peut-être on aura confondu, soit à terre, soit à bord des navires, la colique sèche avec la colique de plomb; il faudrait, pour le nier, mettre de côté les résultats d'expériences consciencieuses. Sous ce point de vue, un progrès a été accompli, de véritables services ont été rendus; mais qu'il nous soit permis de réclamer pour nous l'impartialité qui a guidé nos recherches et celles de tant de médecins distingués, dont le seul but a été la vérité. Nous sommes loin de nous dissimuler la difficulté de la tâche que nous

nous sommes imposée; mais nous considérons comme un devoir de réunir notre témoignage à celui de nos devanciers, qui, comme nous, ont pu étudier la question sur les lieux, joindre, en un mot, la pratique à la théorie.



DE LA
COLIQUE SÈCHE
A LA GUYANE FRANÇAISE
ET DE SON ÉTIOLOGIE

DÉFINITION. — SYNONYMIE.

Tour à tour désignée sous les noms de *colique sèche, colique nerveuse, colique végétale, colique bilieuse, œuvre du diable, mal de terre, colique de Cayenne, colique de Surinam, névralgie du grand sympathique*, etc., la maladie qui nous occupe a de tout temps éveillé l'attention des médecins de la Marine.

Les différents noms que nous venons d'énumérer indiquent les différents points de vue auxquels se sont placés les auteurs qui ont écrit sur ce sujet. Les uns ont voulu désigner les phénomènes les plus saillants de la maladie; les autres ont voulu que le nom indi-

quât la cause probable ; les autres, enfin, ont signalé à la fois et le genre de la maladie et l'organe malade.

De toutes ces diverses dénominations, nous conserverons celui de colique sèche, qui ne nous satisfait pas plus que les autres, mais qui est plus usité.

Nous étudierons sous le nom de colique sèche, une maladie généralement apyrétique, développée sous l'influence d'une cachexie paludéenne assez avancée, et divisée en trois périodes consécutives bien distinctes.

La première période est celle qui est le plus généralement observée ; elle est caractérisée par une névralgie intestinale exacerbante, rémittente, quelquefois intermittente, accompagnée d'une constipation opiniâtre et de vomissements porracés. Il est rare de la voir se compliquer de rétraction du cordon, de névralgie testiculaire et de crampes dans les membres inférieurs.

La deuxième période, heureusement plus rare, ne se présente généralement qu'après plusieurs atteintes ; elle traine à sa suite diverses contractions et paralysies musculaires ; ce sont les extenseurs des membres supérieurs et ceux des membres inférieurs qui sont atteints.

La troisième période est la moins fréquente ; elle est caractérisée par un état comateux qui se termine fatalement par la mort. Le ramollissement du cerveau a, dit-on, été observé à l'autopsie des rares malades parvenus à la troisième période.

Cette maladie, soit par ses symptômes, soit par sa marche, se rapproche singulièrement de la colique saturnine; aussi ne sommes-nous pas étonné de l'erreur dans laquelle sont tombés quelques praticiens éminents qui, en général, n'ont pas pu étudier la colique sèche sur les lieux. Nous avouons que c'est surtout l'impossibilité dans laquelle nous nous sommes trouvé de démontrer la présence du plomb, qui nous a conduit à nous ranger de l'avis des médecins qui, cherchant ailleurs l'étiologie de cette affection, en ont fait une maladie à part.

Fréquence. — Il suffit d'un séjour peu prolongé à la Guyane française, pour constater que la colique sèche y sévit actuellement, et que cette maladie est assez fréquente pour occuper une large place dans le cadre nosologique de la colonie.

Nous avons pu, grâce à la bienveillance de M. Chapuis, médecin en chef, dépouiller tous les rapports trimestriels des chefs du service médical dans les différents établissements pénitentiaires, et composer les tableaux suivants au moyen de relevés qui embrassent toute la période de la transportation. Un simple coup d'œil permettra de remarquer combien ces chiffres sont différents de ceux portés dans l'ouvrage de M. Lefèvre.

Hôpital de Cayenne.

PERSONNEL LIBRE.

ANNÉES	MALADIES.	1er trimestre.	2e trimestre.	3e trimestre.	4e trimestre.	Total.	Effectif.
1855	Coliques sèches.	»	»	»	1	1	
1856	Id.	1	1	1	8	11	
1857	Id.	5	1	5	5	16	
1858	Id.	8	11	6	5	30	
1859	Id.	6	11	14	16	47	
1860	Id.	21	9	»	»	21	
	Totaux...	41	24	26	35	126	

TRANSPORTATION.

ANNÉES	MALADIES.	1er trimestre.	2e trimestre.	3e trimestre.	4e trimestre.	Total.	Effectif.
1854	Coliques sèches.	»	»	»	»	»	198
1855	Id.	»	»	1	1	2	283
1856	Id.	»	»	1	1	2	289
1857	Id.	»	6	»	3	9	421
1858	Id.	4	6	1	3	14	605
1859	Id.	6	1	3	4	14	498
1860	Id.	5	0	»	»	5	379
	Totaux....	15	13	6	12	46	

Hôpital de Cayenne.

PRRSONNEL LIBRE ET TRANSPORTATION.

ANNÉES.	MALADIES.	1er trimestre		2e trimestre		3e trimestre		4e trimestre		Total.
		personnel libre.	transportés.	personnel libre.	transportés.	personnel libre.	transportés.	personnel libre.	transportés.	
1855	Coliques sèches.	»	»	»	»	»	1	1	1	3
1856	Id.	1	»	1	»	1	1	8	1	13
1857	Id.	5	»	1	6	5	»	5	3	25
1858	Id.	8	4	11	6	6	1	5	3	44
1859	Id.	6	6	11	1	14	3	16	4	61
1860	Id.	21	5	9	3	»	»	»	»	26
	Totaux...	41	15	24	13	26	6	35	12	173

Saint-Laurent.

ANNÉES	MALADIES.	1er trimestre.	2e trimestre.	3e trimestre	4e trimestre.	Total.	Effectif.
1858	Coliques sèches.	6	»	»	»	6	277
1859	Id.	1	5	2	9	17	686
1860	Id.	3	5	»	»	»	1093

Sainte-Marie.

(Supprimé, janvier 1860.)

ANNÉES	MALADIES.	1er trimestre.	2e trimestre.	3e trimestre.	4e trimestre.	Total.	Effectif.
1854	Coliques sèches.	»	»	»	1	1	149
1855	Id.	6	»	3	3	12	440
1856	Id.	1	»	»	3	4	662
1857	Id.	»	3	3	6	12	615
1858	Id.	10	16	2	2	30	379
1859	Id.	3	24	17	5	49	436

Saint-Augustin.

(Supprimé, mai 1859.)

1855	Coliques sèches.	»	»	»	»	»	216
1856	Id.	»	»	»	»	»	317
1857	Id.	»	»	»	»	»	384
1858	Id.	»	»	»	2	2	306
1859	Id.	9	24	»	»	33	384

Montagne-d'Argent.

ANNÉES	MALADIES.	1er trimestre	2e trimestre.	3e trimestre.	4e trimestre.	Total.	Effectif.
1853	Coliques sèches.	»	11	»	23	34	»
1854	Id.	33	15	2	6	56	401
1855	Id.	1	2	4	5	12	496
1856	Id.	4	31	3	1	39	289
1857	Id.	11	4	1	1	17	215
1858	Id.	»	2	3	»	5	286
1859	Id.	1	7	3	5	16	413
1860	Id.	»	1	»	»	»	612

Saint-Georges.

1853	Coliques sèches.	»	»	2	2	4	»
1854	Id.	3	3	1	»	7	184
1855	Id.	1	1	2	2	6	195
1856	Id.	1	»	6	»	7	155
1857	Id.	1	1	1	»	3	170
1858	Id.	»	2	2	1	5	180
1859	Id.	»	1	1	1	3	174
1860	Id.	1	»	»	»	1	202

Iles du Salut.

ANNÉES	MALADIES.	1er trimestre.	2e trimestre.	3e trimestre.	4e trimestre.	Total.	Effectif.
1852	Coliques sèches.	»	»	»	»	»	»
1853	Id.	»	»	»	»	»	»
1854	Id.	»	»	»	»	»	1286
1855	Id.	»	»	»	1	1	1243
1856	Id.	6	6	2	4	18	1297
1857	Id.	»	5	1	»	6	1319
1858	Id.	5	1	»	1	7	1363
1859	Id.	1	»	5	1	7	1595

Ilet La Mère.

ANNÉES	MALADIES.	1er trimestre.	2e trimestre.	3e trimestre.	4e trimestre.	Total.	Effectif.
1852	Coliques sèches.	»	»	5	2	7	»
1853	Id.	»	»	»	»	»	»
1854	Id.	»	»	»	1	1	418
1855	Id.	1	»	2	3	6	429
1856	Id.	»	»	1	»	1	265
1857	Id.	2	»	»	1	3	296
1858	Id.	»	1	»	2	3	331
1859	Id.	1	1	1	6	9	425

Nous avons été très-étonné de lire dans l'ouvrage de M. Lefèvre que M. Daniel, chirurgien de première classe, chargé par intérim du service médical à Cayenne, n'a traité tout au plus qu'une vingtaine de cas de colique sèche pendant une période de quatre ans ; notre étonnement est d'autant plus légitime qu'il est partagé par M. Daniel lui-même, qui a bien voulu mettre à notre disposition la copie du Rapport qu'il avait adressé au savant directeur de l'École de Brest.

Ce tableau ne porte que les cas observés à l'hôpital militaire de Cayenne, pendant les années 1855, 56 et les trois premiers trimestres de 1857. Le voici, du reste, tel qu'il est donné dans le rapport :

	1855	1856	1857	TOTAL.
1er trimestre.....	16	4	7	27
2e —	11	4	8	23
3e —	7	9	3	19
4e —	9	12	»	21
	43	29	18	
		90		

Nous espérons que les tableaux que nous présentons, et qui sont basés sur des chiffres officiels, suffiront pour établir la fréquence de la colique sèche à Cayenne. Ce résultat, s'il est obtenu, nous récompensera du travail long et fastidieux qu'il a fallu faire pour l'obtenir. Il ne faut pas abuser des statistiques, c'est

vrai ; mais quand on ne leur demande que ce qu'elles peuvent donner, c'est-à-dire de signaler la fréquence de telle ou telle maladie, elles ont bien leur éloquence, et elles peuvent être acceptées par les esprits les plus sceptiques.

Nous n'avons pas pu remonter plus haut que le commencement de la transportation à la Guyane, et nous avons pu constater l'absence de documents antérieurs dont M. Lefèvre se plaint, à juste titre, dans son ouvrage. Mais nous pouvons avancer *à priori* que, si des documents suffisants existaient, ils ne serviraient qu'à démontrer une absence à peu près complète de la colique sèche pendant de longues années. Nous avons interrogé, sur ce sujet, plusieurs habitants qui ont passé leur vie, soit à Cayenne, soit dans leurs habitations, et tous sont unanimes pour dire que la colique sèche était relativement très-rare avant la transportation. En effet, la colique sèche a dû suivre la même marche que les autres manifestations de l'intoxication paludéenne. Que se passait-il avant 1849 ? La Guyane était la colonie la plus saine après l'île Bourbon ; nous n'avons qu'à ouvrir le livre de M. Dutrouleau, sur les *Maladies des Européens dans les pays chauds*, livre remarquable qui devrait servir de bréviaire à tous les médecins coloniaux, et nous y lisons, page 17, que, de 1819 à 1849, la moyenne de la mortalité était de 2,72 °/₀₀, c'est-à-dire celle des points les plus salubres des climats tempérés. Il

est évident que, pendant cette période, la colique sèche n'a pas dû faire beaucoup de victimes; mais si nous remontons plus haut, à l'expédition de Kourou, en 1763, ou aux époques de déportations politiques de 1797 et 1798, et si nous revenons de là à l'époque de la transportation actuelle, nous remarquons que la colique sèche a fait de fréquentes apparitions.

Si nous faisons abstraction de ces périodes, nous voyons la Guyane habitée par très peu de blancs, cultivée par des nègres très-nombreux et gardée par une faible garnison; il n'existait alors que deux postes militaires en dehors de Cayenne, le poste de l'Oyapok et celui de l'Approuague : c'était alors l'âge d'or de la Guyane; mais depuis que quelques milliers de forçats ont été répartis dans les différents fleuves, que la hache a pénétré dans les grands bois et que des savanes ont été défrichées, la nature a repris ses droits; des maladies, oubliées depuis longtemps, ont reparu, et le spectre de la fièvre, étendant son bras décharné, a dit aux plus forts et aux plus courageux : Vous n'irez pas plus loin!

En résumé, la colique sèche est beaucoup plus fréquente à la Guyane que ce qu'on a bien voulu le dire; il est incontestable qu'elle y est endémique, et qu'elle tend quelquefois à revêtir le caractère épidémique.

ÉTIOLOGIE.

La question de l'étiologie de la colique sèche, qui depuis quelque temps est à l'ordre du jour dans le corps des médecins de la Marine, a été sérieusement étudiée depuis quelques années ; un grand nombre de voix se sont élevées, et bien peu, il faut l'avouer, ont défendu la cause de l'intoxication saturnine[1].

[1] Nous n'avons pas la prétention d'indiquer tous les ouvrages qui ont traité de la colique sèche ; nous emprunterons à M. Dutrouleau les noms des auteurs et les titres des ouvrages que l'on peut consulter sur ce sujet.

Dellon. Traité des maladies particulières aux pays orientaux. Paris, 1685.

Le chevalier de Flacourt. Histoire de Madagascar. Paris, 1657.

Haller. Disputationes ad morborum historiam et curationem facientes, tom. VII, pag. 681.

David Macbride. Introduction méthodique à la théorie et à la pratique de la médecine, traduit par Petit-Radel. Paris, 1787, tom. II.

Poupé Desportes. Histoire des maladies de Saint-Domingue. Paris, 1770.

Poissonnier-Desperrières. Traité des maladies des gens de mer. Paris, 1780.

Gardanne. Maladies des créoles qui reviennent en France. Paris, 1784.

Lind. Essai sur les maladies des Européens. Paris, 1785.

Campet. Traité des maladies graves, etc.

Fermin. Traité des maladies les plus fréquentes à Surinam. Amsterdam, 1765.

Un poids considérable de plomb entre dans la construction des navires ; ce métal rend à la marine de véritables services, mais il peut être la cause d'accidents incontestables, et on est parvenu à déceler sa présence dans l'air de certaines parties du bâtiment ;

Second. Essai sur les névralgies du grand sympathique. Paris, 1837.
MM.
Mauguen. Thèses. Paris, 1846.
Mauduyt. Thèse. Paris, 1858.
Lecoq. Thèse. Paris, 1855.
Bouffier. Thèse. Montpellier, 1857.
Fonssagrives. Thèse. Paris, 1852.
Leroy de Méricourt. Thèse. Paris, 1852.
Vatel-Lemarié. Thèse. Paris, 1855.
Petit. Thèse. Paris, 1855.
Letersec. Thèse. Montpellier, 1855.
Colson. Thèse. Montpellier, 1855.
Delarue. Thèse. Paris, 1856.
Daullé. Thèse. Paris, 1857.
Touzé. Thèse. Paris, 1858.
Gasquet. Thèse. Montpellier, 1858.
Gras. Thèse. Paris, 1860.
Pipy. Thèse. Montpellier, 1860.
Fonssagrives. Mémoire pour servir à l'histoire de la colique sèche. (Archives, 1852.) — De la nature et du traitement de la colique nerveuse des pays chauds. (Gazette hebdomadaire, 1857.)
Dutrouleau. Un mot sur la colique végétale. (Archives, 1855.)
Jules Rochard. Analyses. (Union médicale, janvier 1856.)
Chapuis. Observations sur les coliques sèches de la Guyane. (Gazette hebdomadaire, tom. VII, pag. 578.)
Chabassu. Union médicale, n° 126-127.
Brassac. Thèse. Montpellier, 1863.

aussi abandonnerons-nous ce terrain peu solide, où il sera toujours impossible d'avoir mathématiquement raison, soit d'un côté, soit de l'autre, pour reporter la discussion à terre. Nous nous efforcerons de démontrer l'absence absolue du plomb dans le sol, dans l'eau, dans les habitations, dans les aliments; et délivrés, une fois pour toutes, de l'hypothèse de l'intoxication plombique, nous pourrons rechercher les causes rationnelles de la colique sèche.

Aperçu de la Guyane.

Située sur le versant est d'une des chaînes de montagnes les plus élevées du globe, la Guyane française fait partie d'un quadrilatère allongé, bordé au nord par l'Orénoque, à l'est par l'Atlantique, au sud par le fleuve des Amazones, à l'ouest par les Cordillères. Des courants très-intenses, la couleur jaunâtre et l'aspect limoneux de la mer, signalent sa présence à plus de 40 milles au large. Au point de vue géologique, cette longue bande de terre découpée dans le continent américain, se divise naturellement en terres hautes, derniers contreforts des Cordillères, en plateaux argileux peu élevés au-dessus du niveau de la mer, et en terres basses, alternativement couvertes et laissées à découvert par les marées.

Les terres hautes sont constituées par un squelette

de roches de fusion que recouvre une couche d'argile quelquefois très-épaisse; les plateaux moyens sont argileux et sillonnés par de vastes bancs de sable, vestiges indélébiles du bouleversement qui a présidé à leur création ; les terres basses, qui empiètent tous les jours sur la mer, sont constituées par de la vase déposée d'une manière incessante, depuis plusieurs siècles, par les eaux des marées. Çà et là se rencontrent quelques noyaux de soulèvement, premiers jalons posés par la nature pour servir de base à cette terre nouvelle.

Quelques îlots (îles du Salut, Enfant-Perdu, îlet la Mère, îlet le Père, grand et petit Connétable) sont échelonnés à peu de distance de la côte, et ne peuvent guère mieux se comparer qu'à des sentinelles avancées; tous les jours la terre semble marcher vers eux, les grands fonds disparaissent, et l'on peut prévoir que dans quelques siècles ils seront reliés au continent.

A chaque pas, on rencontre de grands fleuves qui recueillent les eaux et entraînent avec elles les éléments de la nouvelle création [1]. Dans les terres hautes et dans les plateaux moyens, on est arrêté par les forêts vierges; dans les terres basses, par les savanes, les pripris et les palétuviers. Partout la nature a étendu un impénétrable rideau de verdure qui semble vouloir nous dérober ses secrets.

[1] Ces cours d'eau sont les seules voies de communication du pays.

Les seuls métaux qui se trouvent dans le sol de la Guyane sont le fer, l'or et le titane, ainsi qu'on peut le lire dans le rapport de M. Ardouin, ingénieur des mines [1].

Ces métaux n'existent jamais en filons; le fer se trouve, soit diffus dans l'argile, soit en petites masses rondes cristallisées; l'or et le titane sont obtenus par le lavage d'une certaine couche de sable.

Cette constitution géologique pouvait nous faire supposer d'avance que nous ne rencontrerions pas de plomb dans les eaux; les expériences faites par M. Daube, pharmacien de la marine, et par moi, sur les eaux des différents fleuves, sont venues justifier nos prévisions. Ni la pile, ni les réactifs les plus sensibles n'ont pu nous déceler la moindre trace du métal que nous cherchions.

Nous allons voir maintenant si dans Cayenne, et si dans les différents établissements créés pour les besoins de la transportation, les eaux peuvent, par suite des moyens de transport ou par suite des moyens de conservation, subir quelques modifications et contracter, par la présence du plomb, des qualités toxiques.

On consomme à Cayenne trois qualités différentes

[1] On peut consulter aussi avec fruit la partie géologique du rapport fait par M. Vidal, lieutenant de vaisseau, sur son expédition chez les Indiens du Maroni. (Revue coloniale, 1862.)

d'eau : l'eau de pluie, l'eau de puits, l'eau des sources de Baduel.

L'eau de pluie est recueillie par les toits des maisons ; ces toits sont couverts en essentes ou bardeaux empruntés aux différents bois du pays. Quelques maisons sont ornées de gouttières, qui pourraient, par la présence des soudures, fournir des quantités infinitésimales de plomb ; mais, hâtons-nous de le dire, la classe aisée qui habite ces maisons n'emploie ces eaux qu'aux soins de propreté.

L'eau des puits est généralement très-peu employée ; ils sont creusés assez profondément dans une espèce de roche constituée par de l'argile ferrugineuse très-dure. Cette roche, soit qu'elle ait été boursoufflée par les gaz qui se sont produits au moment de sa création, soit que les infiltrations pluviales aient peu à peu entraîné les parties les moins résistantes, prend un aspect criblé qui lui a fait donner le nom de *roche à ravet.*

Il est à regretter que ces puits ne soient pas mieux soignés, qu'ils ne soient pas couverts et mis à l'abri des détritus de toutes sortes qui finissent par les obstruer au bout d'un certain temps ; on pourrait, de cette manière, utiliser les propriétés ferrugineuses de leurs eaux. Quoi qu'il en soit, l'eau de ces puits a un mauvais goût, qui les fait réserver pour les besoins du lavage.

L'eau des puits du quartier de Saint-Quantin fait exception à cette règle ; ils sont creusés dans le sable et leur eau est très-potable.

L'eau de Baduel est de beaucoup la meilleure ; elle est fournie par différentes sources qui découlent de la montagne de ce nom, et que le Gouvernement a réunies dans un seul bassin. Ces eaux passent de là dans un canal garni en briques, au bout duquel on peut placer les tonneaux, faits en bois du pays, qui servent à les transporter en ville ; elles sont ensuite distribuées, soit aux rationnaires du Gouvernement, soit aux particuliers.

Dans les établissements publics, cette eau est conservée dans des récipients en bois ; dans les maisons particulières, on la garde dans des dames-jeannes en verre ; quelquefois elle est passée à travers un filtre en pierres de Ténériffe.

Il existe dans toutes les maisons une ou plusieurs jarres au vernis de plomb, semblables à celle dont parle M. Lefèvre, et qui, depuis tant d'années, aurait dû donner des coliques saturnines à plusieurs générations de pharmaciens de la marine ; mais ces jarres, qui sont toujours en pleine cour, ne servent qu'à recueillir les eaux pluviales nécessaires aux soins de propreté dont les habitants des colonies de toutes classes et de toutes couleurs sont, à bon droit, si prodigues ; la meilleure preuve de l'innocuité de ces jarres, c'est que la colique sèche est excessivement rare chez les créoles et chez les nègres.

Rien, par conséquent, à Cayenne ne peut donner lieu à la présence du plomb dans les eaux qui servent

à l'alimentation. L'analyse de divers échantillons de ces eaux, faite par M. Daube, a donné des résultats négatifs.

Examinons maintenant comment est organisée cette partie du service alimentaire dans les différents pénitenciers, que nous diviserons, pour plus de commodité, en trois catégories : 1° ceux qui sont situés sur le bord d'un fleuve, 2° ceux qui sont placés au bord de la mer, 3° ceux qui sont flottants.

Quatre pénitenciers sont situés sur le bord d'un fleuve, ce sont : Saint-Georges dans l'Oyapok, Sainte-Marie dans le Comté; Saint-Laurent et Saint-Louis dans le Maroni. L'abondance de l'eau en toutes saisons et la proximité d'un fleuve dispensent, dans ces endroits, l'autorité de tout souci au sujet de l'approvisionnement de l'eau. Après le travail, les transportés se rendent sur les bords du fleuve; ils peuvent s'y laver et remplir des bidons en bois, semblables à ceux des matelots, ou des bouteilles en verre ordinaire. Pour le personnel libre et pour l'hôpital seulement, l'eau est transportée dans des barils en bois fabriqués sur les lieux mêmes; elle est ensuite généralement versée dans des filtres venus de France, qui la débarrassent des détritus végétaux et animaux dont elle est surtout chargée pendant la saison pluvieuse.

Quatre pénitenciers sont situés dans des îles ou sur le bord de la mer, ce sont : la Montagne d'Argent, l'îlet

la Mère et les îles du Salut (île Royale et île Saint-Joseph). Dans ces établissements, l'absence de tout cours d'eau à proximité et la sécheresse forcent l'autorité de s'occuper de l'approvisionnement de tous les rationnaires. A la Montagne d'Argent, l'eau, tirée de sources de qualité supérieure, est transportée dans des barils affectés à cet usage; à l'îlet la Mère, l'eau est fournie par une source intarissable et transportée de la même façon; à l'île Saint-Joseph, un puits placé sur le bord de la mer suffit aux besoins du pénitencier; mais à l'île Royale la grande quantité de transportés et l'insuffisance des puits nécessitent, dans la saison sèche, l'emploi de l'eau puisée dans une vaste mare qui se trouve au sommet de l'île, et de l'eau pluviale recueillie dans des caisses en fer laissées par les navires de l'État. Dans ce pénitencier seulement, l'emploi des caisses à eau, qui jadis furent galvanisées, pourrait faire supposer la présence accidentelle du plomb dans une partie de l'eau. Des échantillons de l'eau de quelques-unes de ces caisses ont été analysés : ils ne contenaient pas de plomb, soit que le zinc qui a servi à galvaniser les caisses fût très-pur, soit que les longs services de ces récipients eussent fait disparaître la couche d'alliage. Il est du reste prouvé par les statistiques que les îles du Salut sont à peu près à l'abri des coliques sèches, et que les rares cas qu'on y rencontre s'observent sur des hommes profondément débilités par un séjour antérieur dans les pénitenciers

de la terre ferme. Quelle différence, par exemple, entre les résultats fournis par les îles du Salut et ceux fournis par la Montagne d'Argent ! Nous reviendrons plus tard sur ce fait qui, pour nous, est un des meilleurs arguments à opposer aux partisans quand même de l'intoxication saturnine.

Trois navires désarmés servent de pontons destinés aux logements des forçats à la Guyane ; deux d'entre eux : *la Proserpine* et *le Gardien*, sont mouillés en rade de Cayenne ; le troisième, un ancien aviso à vapeur (*le Castor*), est mouillé au milieu du fleuve du Kourou. *La Proserpine* et *le Gardien* sont recouverts d'un toit en essentes, et recueillent les eaux pluviales dans des caisses à eau non zinguées, qui se trouvent dans la cale ; cette eau, pour les besoins journaliers, est versée dans des charniers en bois dont les bidons ont été enlevés et remplacés par une corne ou une noix de coco. Pendant la saison sèche, ces deux navires font leur eau au moyen de *barils de galères* remplis aux puits de la direction du port ou dans la rivière de Cayenne. L'analyse de l'eau du *Gardien*, faite pendant que j'étais chargé du service de ce bâtiment, nous donna des signes non équivoques de la présence du plomb [1].

L'eau des caisses était pure ; c'était donc dans les charniers qu'il fallait chercher la source du poison :

[1] Voir l'expérience n° 3.

ils furent soigneusement visités par le capitaine du navire et par nous, et nous découvrîmes dans le fond de l'un d'eux le reste d'un ancien tuyau en fer, encore adhérent au bois, et soudé avec du plomb à sa partie inférieure. Le charnier contenait assez souvent de l'eau acidulée, qui se chargeait ainsi d'acétate de plomb; par un hasard heureux, aucun des transportés embarqués en ce moment à bord du *Gardien* n'était atteint de coliques saturnines.

Le *Castor* est un annexe des îles du Salut; il sert de logement aux transportés employés dans les scieries de Kourou, et à ceux qui sont détachés pour l'exploitation des bois de la rivière. Ce navire rentre dans la catégorie des pénitenciers situés aux bords des fleuves; nous n'avons donc pas à nous en occuper plus longuement, au point de vue de la conservation de l'eau.

Après un examen aussi suivi, des recherches aussi minutieuses et des expériences aussi multipliées, il faudrait, je crois, de la mauvaise volonté pour ne pas convenir que ces eaux ne contiennent pas de plomb. L'analyse chimique nous a démontré qu'elles étaient, pour la plupart, légèrement ferrugineuses, et qu'à la suite des pluies torrentielles elles se chargent d'une grande quantité de détritus.

Nous allons maintenant nous occuper de l'alimentation des habitants de la Guyane, qu'ils soient civils

ou qu'ils soient rationnaires du Gouvernement. Cette tâche nous sera rendue facile par le peu de développement du commerce des substances alimentaires à Cayenne. Les classes aisées de la population vivent généralement à l'européenne, et, par suite de la rareté des vivres de bonne qualité, elles sont souvent obligées de faire prendre leur nourriture chez le seul restaurateur qui existe à Cayenne.

La nourriture que fournit cet honnête industriel, auquel incombe la charge de nourrir presque tous les employés du Gouvernement, est saine et abondante; cependant, les jours de disette, les boîtes de conserve contribuent largement à l'alimentation. A ce sujet, qu'il nous soit permis de dire que les conserves en boîte sont bien innocentes de tous les accidents qu'on s'est plu à leur attribuer dans ces dernières années. Il n'est pas rare, il est vrai, d'y rencontrer des grains de soudure; mais ces parcelles de métal sont aussi brillantes le jour de l'ouverture de la boîte que le jour de leur production, ce qui prouve qu'elles n'ont pas été attaquées. A part ces morceaux de soudure, toujours visibles au fond de la boîte, l'analyse ne nous a jamais révélé la présence du plomb. S'il n'en était pas ainsi, les officiers qui habitent les pénitenciers des îles et qui, par suite de la rareté des légumes, du gibier et du poisson, sont obligés de manger journellement des conserves, seraient toujours sous l'influence de l'intoxication saturnine; or, c'est tout le contraire

qui arrive : les îles sont des lieux de convalescence, et jamais les rares cas de colique sèche qu'on y rencontre, ne s'observent sur des individus vierges encore de tout séjour sur la côte ferme.

Les basses classes de la société et les nègres substituent le poisson frais ou salé à la viande de boucherie, et le couac et la cassave au pain de froment [1]. Un grand verre d'eau complète généralement le repas de ces derniers ; pour eux, le vin et le tafia constituent un extra ; la moindre occasion leur fournit un prétexte pour tremper leurs lèvres dans cette coupe empoisonnée, et au bout de peu d'instants leur démarche témoigne de la bonne volonté qu'ils ont mise à réparer le temps perdu.

La colique sèche étant excessivement rare chez le nègre, il n'est pas nécessaire de nous en occuper plus longtemps.

Restent les différents rationnaires du Gouvernement, soit à Cayenne, soit dans les pénitenciers. Le tableau suivant, qui nous a été communiqué par l'Administration, permet de voir d'un coup d'œil quelles sont les substances qui entrent dans la composition de la ration des transportés, des militaires et des employés du Gouvernement ; on trouvera en regard les quantités distribuées par jour et par homme.

[1] Farine et galette de manioc.

Transportés de toute origine.

NATURE DES DENRÉES.	ALLOCATIONS par jour aux transportés européens et arabes.	ALLOCATIONS par jour aux transportés d'origine africaine.
* Pain fabriqué avec la farine à 20 p. °/o	0,750	»
* Pain mixte	»	0,750
Viande fraîche	0,250	0,250
* Vin	0,250	»
Morue ou bacaliau	0,250	0,250
* Bœuf salé	0,250	0,250
* Lard salé étranger avec	0,180	0,200
Légumes secs ou	0,020	»
Riz	0,010	»
* Tafia	0,060	»
* Vinaigre	0,025	»
* Huile d'olive	0,009	»
* Saindoux	0,015	»
Sel	0,022	0,022
Couac	»	0,750
Poisson frais	0,500	1
Légumes secs	0,120	»
Riz	0,070	»
Poisson salé du pays	0,250	0,500
*Huile d'olive pour assaisonnement	0,018	0,006
* Vinaigre id.	0,030	»
* Tafia pour acidulage	0,025	»
Biscuit	0,550	»
Tabac	0,010	»

Troupes de la garnison du service pénitentiaire.

NATURE DES DENRÉES.	ALLOCATIONS par jour à Cayenne.	ALLOCATIONS par jour à St-Georges, St-Augustin, Ste-Marie et à la Montagne-d'Argent.	ALLOCATIONS par jour sur les autres pénitenciers.
Pain frais..........	0,750	0,750	0,750
Biscuit............	»	0,550	0,550
* Farine...........	»	0,600	0,600
* Vin..............	0,500	0,750	0,500
Viande fraîche......	0,250	0,250	0,250
Morue avec........	0,250	0,250	0,250
Légumes secs ou....	»	0,060	0,060
Riz...............	»	0,030	0,030
* Lard salé.........	0,200	0,180	0,180
* Bœuf salé........	0,250	0,250	0,250
Légumes secs......	»	0,120	0,120
Riz...............	»	0,120	0,120
Sel...............	»	0,022	0,022
* Saindoux.........	»	0,010	0,010
* Huile d'olive......	»	0,006	0,006
* Vinaigre.........	»	0,033	0,033
* Tafia............	0,025	0,025	0 025
Café..............	0,017	0,017	0,017
* Sucre............	0,017	0,017	0,017

Les récipients dans lesquels on fait cuire les aliments sont les mêmes pour les casernes et pour les pénitenciers ; ce sont de vastes cuisines en fonte dans la construction desquelles il n'entre ni cuivre, ni plomb, ni étain. L'hôpital militaire de Cayenne fait seul exception à cette règle ; on y remarque une magnifique batterie de cuisine en cuivre étamé, que de nombreux servants entretiennent dans un état de remarquable propreté. Cependant il ne serait pas impossible de rencontrer dans les aliments du plomb provenant d'un étamage impur. Une seule fois il nous est arrivé de voir la colique sèche se déclarer chez un homme à l'hôpital : c'était sur un transporté atteint d'anémie par suite de fièvres intermittentes. Au sortir des cuisines, les vivres sont distribués dans des gamelles en bois, semblables à celles qui servent aux matelots de l'État.

Toutes les eaux et toutes les substances alimentaires qui auraient pu contenir des composés saturnins, ont été analysées à plusieurs reprises par M. Daube, pharmacien de la marine et pharmacien de première classe de l'École de Montpellier. Nous ne pouvons trouver une meilleure occasion pour lui adresser de nouveau nos bien sincères remerciements, pour la complaisance avec laquelle il a mis son temps et son savoir à notre disposition.

Toutes les substances pointées sur le tableau ont été analysées ; nous ne donnerons que les principales

expériences. Toutes, du reste, n'ont fait que démontrer la parfaite innocuité des vivres distribués par le Gouvernement.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE.

250c cubes de tafia provenant de Saint-Georges, ont été évaporés à siccité dans une capsule de porcelaine. Le résidu a été calciné au rouge sombre, traité par une petite quantité d'acide azotique, évaporé de nouveau à siccité, et repris enfin par 10c cubes d'eau distillée parfaitement pure, acidulée par deux gouttes d'acide azotique également pur.

Le liquide, filtré et parfaitement incolore, a été soumis à l'action des réactifs suivants :

Acide sulfhydrique.
— sulfurique pur.
Iodure potassique.
Chrômate potassique.

Aucune réaction ne s'est manifestée.

Le restant du liquide, 8c cubes environ, a été soumis à l'action d'une pile formée par un élément de Daniel. Les fils de platine servant à conduire le fluide électrique ont été soigneusement nettoyés. Au bout de trente-six heures aucun dépôt ne s'était formé, les fils avaient conservé leur brillant métallique.

EXPÉRIENCE II.

250c cubes de tafia de Surinam, soumis aux mêmes opérations, ont donné les mêmes résultats.

EXPÉRIENCE III.

Un litre d'acidulage a été évaporé à siccité. Le résidu a été calciné au rouge sombre, repris par une petite quantité d'acide azotique pur, évaporé de nouveau à siccité, et repris enfin par 25^{c} cubes d'eau distillée parfaitement pure, acidulée par deux gouttes d'acide azotique pur. Le liquide, filtré et parfaitement incolore, a été soumis à l'action des réactifs suivants :

Acide sulfhydrique.
— sulfurique.
Iodure potassique.
Chrômate potassique.

Ces réactifs ont tous donné des précipités plus ou moins sensibles, l'hydrogène sulfuré surtout. Le liquide restant, soumis à l'action d'une pile formée par un élément de Daniel, a déterminé sur le fil de platine servant à conduire le courant du pôle positif, un léger dépôt ayant une teinte bistrée. Ce dépôt, soumis aux agents chimiques, a fourni les réactions caractéristiques du plomb.

EXPÉRIENCE IV.

Un litre de vin rouge, soumis aux opérations de la première expérience, a donné les mêmes résultats négatifs.

EXPÉRIENCE V.

200 gram. de lard salé ont été traités par l'acide sulfurique concentré et pur ; le mélange chauffé a laissé comme résidu un charbon poreux que l'on a traité par l'eau acidulée avec l'acide azotique. Afin d'enlever tout le plomb précipité à l'état de sulfate, on a repris par le charbon, par le tartrate d'ammoniaque et un excès d'ammoniaque. La liqueur ainsi obtenue, filtrée et suffisamment évaporée, a été traitée par l'hydrogène sulfuré. Aucun précipité noir ne s'est manifesté.

EXPÉRIENCE VI.

200 gram. de viande salée, traitée par le même procédé, n'ont fourni que des réactions négatives.

Jusqu'ici nous n'avons rien trouvé de suspect, et nous croyons qu'il serait bien difficile de faire intervenir le plomb dans les aliments. Voyons maintenant si la nature des habitations et les matières qui entrent dans leur construction, peuvent donner lieu à des dégagements d'émanations saturnines, dont les effets toxiques serviraient de point de départ aux accidents de la colique sèche. Nous allons rapidement passer en revue les logements des différentes races d'hommes disséminées sur le sol de la Guyane ; nous procéderons du simple au composé.

Des feuilles de palmier artistement imbriquées et supportées par quelques piquets, composent le carbet de l'Indien; c'est là que cet hôte silencieux des grands bois suspend son hamac et se livre à une existence contemplative, dont la régularité n'est interrompue que par les plaisirs de la chasse; il est superflu de dire que ni la colique sèche, ni la colique saturnine, ne viennent déranger cette existence pleine de charmes, qu'il faut avoir goûtée pour en apprécier la grandeur et la simplicité.

Plus raffiné dans ses goûts, quoique à demi-sauvage, le nègre des rivières qui est allé à Cayenne, ou qui a vu les habitations des anciens maîtres, donne à sa maison une forme qui la rapproche un peu plus de celles des Européens; la forêt voisine fait les frais de la charpente, les palmiers du bord du fleuve fournissent la toiture, des claies en bois recouvertes d'argile remplacent les murs; c'est dans ces cases que vivent et que disparaîtront les derniers rejetons de la race noire à la Guyane; le manque d'hygiène et une alimentation peu réparatrice vouent fatalement les nouvelles générations à la lèpre, qui a pris dans ces dernières années un développement extraordinaire.

Les maisons de la ville de Cayenne et les cases à maîtres sur les habitations sont construites en bois et en briques; les charpentes sont enduites, dans toutes les parties habitées, d'une couche de peinture à l'huile qui contient une assez forte proportion de céruse; dans

quelques maisons construites entièrement en bois, la quantité de peinture est assez considérable, et cependant les populations ne présentent aucun symptôme d'intoxication plombique; elles sont en outre à peu près à l'abri des coliques sèches. La seule explication logique que l'on puisse donner de ce fait, c'est que l'air, qui circule très-librement dans les maisons, entraîne avec lui les émanations prenant leur source dans la peinture.

Tous les édifices publics, l'hôtel du Gouvernement lui-même, sont construits de la même façon; seule, la caserne de l'infanterie de marine est construite en pierres. Mais partout les règles d'une sage hygiène ont été observées; les peintures à l'huile ont été supprimées à l'intérieur et remplacées par un lait de chaux qui est renouvelé à des époques fixées par le règlement.

Dans les pénitenciers, les forçats sont distribués dans des baraques en bois venues de France et montées sur des patins en briques, destinés à les isoler en quelque sorte du sol; une série de crochets pour suspendre les hamacs, et une étagère en bois qui fait le tour de la salle, constituent les seuls ornements. On n'y emploie aucune espèce de peinture, et la chaux fait seule les frais de la décoration de ces immenses dortoirs. Ce vieux matériel tend à disparaître peu à peu, et les cases en bois sont remplacées à mesure par des maisons en pierre de même dimension. Le plomb n'en-

tre pour rien dans la construction de ces nouvelles habitations, qui se distinguent par leur propreté et leur simplicité.

Il est écrit dans l'ouvrage de M. Lefèvre que les cas de colique sèche observés dans les établissements de la Guyane, pourraient être produits par le séjour des passagers à bord des bâtiments à vapeur. Il suffit de se rendre compte de ce qui se passe en pareille circonstance, pour voir que cette hypothèse est inadmissible. Les traversées les plus longues sont celles de Cayenne au Maroni et de Cayenne à l'Oyapok. Ces traversées ne durent jamais plus de trente-six heures par les plus mauvais temps. Quand le navire est chargé de forçats, il fait ces traversées directement, et elles sont alors beaucoup moins longues; est-il admissible que, dans un laps de temps aussi court, l'organisme puisse absorber assez de plomb pour être affecté plus tard, souvent plusieurs mois après, de coliques qui seraient alors saturnines? Admettons-le pour un instant: que deviendraient alors les matelots et les officiers de ces navires? à quels accidents ne seraient-ils pas exposés, eux qui habitent continuellement ce foyer d'émanations pernicieuses? Il ne peut y avoir deux poids et deux mesures : si vous empoisonnez le gendarme passager, il faut que vous empoisonniez aussi le matelot qui est embarqué à bord depuis plusieurs mois. On ne s'habitue pas au plomb; M. Tanquerel des Planches prouve au contraire que plus on en ab-

sorbe, et plus les accidents deviennent graves. Les forçats qui arrivent de France aux îles du Salut, et qui de là sont dirigés sur les pontons de Cayenne, prennent bien passage aussi à bord des navires à vapeur. Pourquoi la colique ne se déclare-t-elle pas chez eux et attend-elle pour cela pendant plusieurs mois, que ces mêmes hommes aient été dirigés sur des pénitenciers moins salubres ? S'ils ont absorbé du plomb, qu'en ont-ils fait ? Nous ne demandons pas mieux que de croire le maître sur parole ; mais notre intelligence se refuse à comprendre qu'un homme bien portant puisse, pendant les douze heures que dure la traversée de Cayenne à la Montagne d'Argent, s'assimiler une assez grande quantité de plomb pour devenir aussi cachectique que l'ouvrier qui prépare de la céruse depuis plusieurs mois.

Nous voici au bout de cette longue et minutieuse recherche des composés plombiques ; nous avons successivement passé en revue le sol, l'air, l'eau et les aliments, et nulle part nous n'avons trouvé la justification de la théorie saturnine.

Nous croyons qu'il est inutile d'insister plus longtemps sur l'étiologie saturnine, soutenue avec tant de talent par M. Lefèvre ; nous allons maintenant nous occuper des causes probables de la maladie qui nous occupe.

Il existe entre la colique sèche et les différentes

manifestations de l'intoxication paludéenne, une telle solidarité, au point de vue de l'apparition et de l'absence, que nous ne pouvons nous empêcher de faire cause commune à ce sujet avec la presque unanimité des médecins coloniaux, et de les rattacher toutes à la même cause. Comment expliquer, sans cela, que des officiers qui mangent à la même table, qui vivent en commun, ne soient pas tous empoisonnés par le plomb qu'ils sont censés absorber dans leurs aliments? Comment expliquer que, de deux pénitenciers construits de la même façon, dans lesquels la nourriture est puisée à la même source, l'île Royale et la Montagne d'Argent, l'un soit à peu près à l'abri de la colique sèche, tandis que l'autre fournit des cas de cette maladie d'une manière à peu près régulière? L'idée que nous avançons est si vraie, au point de vue pratique, que l'aptitude à contracter la colique sèche varie, dans le même endroit, suivant l'exposition du domicile des différents individus.

Pendant que nous étions chargé du service médical à la Montagne d'Argent, nous avons eu à combattre une petite épidémie de colique sèche, et nous avons pu observer que tout le camp qui a été transporté à l'est de la montagne, dans un endroit continuellement battu par le vent de la mer, a été épargné, tandis que le personnel hospitalier, médical, celui de la culture, les hommes à l'infirmerie, les infirmiers, dont les logements, situés sur le versant ouest, étaient exposés

aux émanations marécageuses, ont été décimés par la fièvre et la colique sèche. Frappés de ce fait, M. Bardon, docteur en médecine, et moi, nous recherchâmes si le plomb pourrait, par sa présence, nous expliquer cette épidémie, qui dura plus d'un mois. Nos investigations à ce sujet furent infructueuses.

Si la colique sèche est, comme nous le disons, sous l'influence directe de la cachexie palustre, le nombre des cas qu'on observe doit être en raison directe des autres manifestations de l'intoxication paludéenne. Là encore l'expérience vient nous donner raison : les artilleurs, qui, par suite de leurs fonctions, ne quittent jamais Cayenne, sont très-peu éprouvés par la fièvre ; aussi la caserne de l'artillerie n'a t-elle fourni qu'un seul cas de colique sèche dans une période de plus de quatre ans. D'un autre côté, nous voyons que l'infanterie de marine, le génie, les gendarmes, les surveillants, fournissent une moyenne qui est en rapport direct, non avec l'effectif de leur corps, mais avec les séjours plus ou moins prolongés que leurs fonctions les forcent à faire dans des postes détachés. Que devient l'étiologie saturnine en présence de faits pareils ? Les militaires sont tous logés dans une maison commune, leurs aliments sont préparés dans la même chaudière ; pourquoi, si la cause est commune, les effets ne sont-ils pas les mêmes ?

Il se passe à bord des petits bâtiments à vapeur qui font le service dans les rivières de Cayenne, un fait

trop en faveur de la thèse que nous soutenons, pour que nous le passions sous silence. Ces trois navires, *Econome*, *Surveillant*, *Oyapok*, n'ont pas à eux trois un équipage aussi nombreux qu'un seul des avisos de la station, et cependant, dans une période de quatre ans, ils ont fourni dix-sept cas de colique sèche, sur le total de quarante-cinq cas que présente la station navale. Il faut remarquer que ces navires naviguent constamment dans les rivières, et que leur faible tirant d'eau leur permet de ne pas tenir compte des marées; de là une plus forte proportion dans le nombre des cas fournis par l'intoxication paludéenne. Dans les derniers temps, l'autorité avait eu l'heureuse idée d'embarquer à bord de ces navires un grand nombre de chauffeurs noirs; nous nous demanderons si l'homme blanc et l'homme noir sont égaux devant le plomb, et si la dose qui empoisonnera l'un causera les mêmes accidents chez l'autre. La réponse ne peut être douteuse, et cependant les matelots noirs ne contractent que très exceptionnellement des coliques sèches; il ne nous a jamais été donné d'observer une de ces exceptions. Là encore, nous voyons une confirmation de la solidarité que nous avons énoncée entre la fièvre et la colique sèche.

Il existe, sur les rives de l'Oyapok, un pénitencier exclusivement consacré aux transportés de race noire; cet établissement, sur lequel on cultive avec succès la canne à sucre, a été évacué par les blancs à cause de

son insalubrité. Il est inutile de dire que les noirs s'y portent aussi bien que partout ailleurs ; mais il n'en est pas de même des quelques employés européens qui s'y trouvent ; nous avons habité Saint-Georges pendant quelque temps, et, par un rare bonheur, la fièvre nous a épargné. Là, comme partout ailleurs, nous avons pu voir les faits confirmer nos idées; un de nos camarades, M. Roux, pharmacien de la marine, venu dans le pénitencier en mission photographique, a contracté, pendant son séjour, des coliques sèches qui ont eu pour conséquence la paralysie des extenseurs de tous les membres. Quelques années de séjour en France n'ont pu le guérir complètement, et à l'heure qu'il est, il y a plusieurs mouvements qu'il n'exécute qu'avec la plus grande difficulté. M. Roux, qui avait déjà fait de nombreuses expériences à l'hôpital militaire de Cayenne, s'est livré à des recherches très-minutieuses pour démontrer la présence du plomb dans ses aliments et dans ses différentes sécrétions ; il est arrivé à la conviction bien arrêtée que ce métal n'a été pour rien dans la production de sa maladie. Nous pensons que sa position mixte de malade et de chimiste donne, dans cette circonstance, une grande valeur à l'opinion qu'il a émise.

La colique sèche n'est qu'une des manifestations de l'intoxication palustre, et comme telle, elle ne se montre qu'à son tour, c'est-à-dire quand l'économie est déjà profondément altérée par des accès de fièvre an-

térieurs. Il est un fait certain, qui sera affirmé par la majeure partie des médecins qui ont soigné des malades dans nos possessions inter-tropicales, c'est que jamais la colique sèche ne se développe chez un homme nouvellement débarqué, ou qui n'est pas depuis quelque temps sous l'influence de la fièvre intermittente. Notre excellent ami, M. le docteur Brassac, a émis dans sa thèse inaugurale (Montpellier, 1863) des idées trop conformes aux nôtres, pour que nous ne nous donnions pas le plaisir de lui emprunter quelques lignes : « Tous les malades, dit-il, page 71, que l'on peut regarder comme ayant contracté la maladie (la colique sèche) à la Guadeloupe, étaient atteints, avant l'attaque, de cachexie paludéenne, d'anémie profonde.»

Et page 73 : « Toutes les observations faites à la Guadeloupe nous ont rappelé les conclusions de Thévenot, ainsi énoncées dans ses Rapports : « La colique nerveuse est une suite ordinaire des fièvres rebelles, qui exaltent la sensibilité et rendent plus impressionnable aux variations du climat. » Dans un second Rapport : « La maladie, encore mal déterminée, qu'on appelle colique sèche, est rarement primitive ; elle remplace souvent les rechutes de fièvres intermittentes et alterne avec la dysenterie. »

Certaines professions peuvent être considérées comme donnant à la Guyane française beaucoup plus de chances que d'autres de contracter des coliques sèches ; le tableau suivant, qui comprend une période

de 1856 à 1860 inclusivement, donne les effectifs moyens des différents corps, ainsi que le nombre de tous les cas qu'ils ont fournis à l'hôpital militaire de Cayenne.

Professions.	Effectifs.	Nombre des cas.
Chirurgiens.......	42	8
Gendarmes.........	177	14
Infanterie de marine..	950	12
Artillerie...........	80	1
Matelots............	»	42
Surveillants.........	122	12
Génie..............	26	3
Commissariat........	»	3
Agents des vivres....	»	5
Imprimeurs.........	»	2
Frères de Ploërmel...	»	1
Civils payants.......	»	5
Employé civil.......	»	1
		109

On peut voir, par ce tableau, dans quelle proportion la colique sèche se montre dans les différents corps ; cependant on ne peut en avoir qu'une idée assez incomplète, parce que beaucoup d'individus qui appartiennent au personnel libre ont été traités dans les pénitenciers, et n'ont pas été portés par conséquent dans la statistique générale de Cayenne. C'est pour cela, par exemple, que le nombre des cas de colique sèche paraît si élevé chez les matelots; ces malades sont toujours traités à l'hôpital du bord et envoyés à l'hô-

pital du chef-lieu. Les chirurgiens, les gendarmes, les surveillants et les employés du génie, qui sont presque constamment détachés dans les postes, sont aussi ceux qui produisent les moyennes les plus élevées. L'artillerie ne donne qu'un cas, et cependant les ouvriers de ce corps d'élite exécutent tous les travaux de la colonie qui exigent l'intervention des métaux, fer, cuivre et plomb.

Les femmes et les enfants jouissent généralement, pour la colique sèche, des mêmes immunités que pour la fièvre intermittente. Il ne nous est jamais arrivé de voir à Cayenne ou dans les pénitenciers, un enfant atteint de cette maladie ; quant aux femmes, il est arrivé quelquefois que des sœurs hospitalières, dont le dévouement sans bornes ne s'est pas arrêté sur le seuil de la transportation, ont contracté des coliques sèches. Cette maladie, que venait compliquer une cachexie paludéenne assez avancée, a toujours exigé le renvoi immédiat de la malade en France.

De ce que nous venons de dire, il ne résulte pas fatalement que, partout où il y aura des fièvres, il y aura aussi des coliques sèches ; cette dernière affection exige, pour se développer, certaines conditions qui peuvent dépendre, soit du malade lui-même, soit des variations atmosphériques. C'est ainsi, qu'à la nécessité d'une intoxication miasmatique et paludéenne, vient se joindre celle d'un brusque changement de température, ou de toute autre cause qui puisse avoir une

influence directe sur les centres nerveux ; telles sont les peines morales, l'abus des alcools, les excès vénériens.

La température ne subit pas de très grandes variations à la Guyane française ; voici comment s'exprime, sur ce sujet, l'auteur du *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds* : « Le thermomètre donne » ici une égalité de chiffre qu'on ne rencontre nulle » autre part; les *maxima* ne s'élèvent pas aussi haut » que pourrait le faire supposer la proximité de l'é- » quateur ; la moyenne mensuelle la plus élevée s'ob- » serve en septembre et marque 30°,2 ; mais aussi les » *minima* ne s'abaissent jamais beaucoup, et celle de » mars, qui est la plus basse, est encore de 25°,5 ; » la moyenne annuelle est de 27°,8 ; les moyennes » *maxima* et *minima* ne varient entre elles, d'un » mois à l'autre, que de quelques dixièmes de degré ; » leur plus grand écart, pendant toute l'année, est de » 4°,7. Les observations journalières donnent, pour » chiffre le plus élevé, 31°,6 en août, et pour chiffre » le plus bas, 28°,8 en janvier, c'est-à-dire 10°,4 d'é- » cart seulement pour l'année ; les variations nycthé- » mérales ne dépassent pas 6°,8. C'est là, comme on » voit, une égalité de température remarquable.»

Cependant, quelque faibles que soient ces variations, on peut comprendre qu'elles puissent exercer une influence perturbatrice sur des organismes profondément débilités ; elles peuvent avoir une action

d'autant plus directe sur les organes abdominaux, que les chambres ne sont pas closes, et que le besoin du bien-être les a fait percer à jour dans le sens de la direction des brises.

Cette cause, qui est traitée de banale dans l'ouvrage de M. Lefèvre, est, au contraire, prise très au sérieux par tous les médecins des colonies. C'est encore sous cette influence que se développent des névralgies de toute sorte qui annoncent pour ainsi dire l'apparition de la colique sèche, et qui ne cessent que par l'emploi prolongé du sulfate de quinine. Il est d'observation journalière que, dès que la brise tourne au nord et devient par conséquent plus fraîche, les fièvres d'origine paludéenne se compliquent immédiatement d'accidents nerveux. Nous avons été témoin, pendant notre séjour à Cayenne, du fait suivant : pendant une série de vent de nord-est très-frais, tous les habitants d'une aile de l'hôtel du gouverneur, depuis les officiers jusqu'aux garçons du bureau, ont été atteints successivement de coliques sèches ; ils habitaient le côté de l'hôtel exposé à la brise, et ils payaient cher le bien-être que leur causait l'abaissement anormal de la température. Toutes les personnes qui étaient logées dans les autres ailes du Gouvernement ont été épargnées. Ce fait est d'autant plus probant, que des recherches dirigées dans le but de découvrir le plomb, cause de tant de souffrances, ont démontré l'absence absolue de ce métal.

Comme nous l'avons dit plus haut, les soucis, les excès vénériens et surtout les excès alcooliques, peuvent devenir des causes déterminantes de la colique sèche, et plus d'une fois il nous est arrivé de voir cette maladie succéder à une ivresse un peu prolongée.

Nous regrettons beaucoup de n'avoir pas pu nous livrer à des observations ozonométriques sérieuses; nous croyons qu'il y a là un vaste champ ouvert à l'observation; et si l'on veut bien admettre ce fait clinique, que les malades sont très-vivement influencés par les variations dans l'état électrique de l'atmosphère, si on fait attention au nombre, à la brusquerie et à l'intensité de ces variations à la Guyane, on est en droit de se demander si ce n'est pas là qu'il faut chercher la meilleure solution du problème. Nous serons heureux d'apprendre que des expériences dirigées par des observateurs dignes de foi, ont été faites dans le but d'élucider cette question.

Nous croyons avoir prouvé d'une manière suffisante que le plomb n'entre pour rien dans l'étiologie de la colique sèche, et que celle-ci n'est qu'une névralgie intestinale développée sous l'influence de la cachexie paludéenne, à la suite d'un brusque changement de température, de chagrins ou d'excès, pouvant avoir de l'influence sur le système nerveux; tout semble vouloir nous donner raison. L'autopsie d'un homme mort de colique sèche a été faite à la Guadeloupe;

l'analyse chimique du cerveau et du foie a été faite par un partisan très distingué de l'étiologie saturnine, par M. Girardias, pharmacien de première classe ; là, comme dans bien d'autres circonstances, le plomb s'est montré insaisissable. Aussi regrettons-nous bien sincèrement de voir que M. Dutrouleau, qui avait d'abord si fièrement relevé le gant dans des articles qu'il a publiés dans les journaux de médecine, devient plus réservé dans son *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds ;* il combat bien encore l'étiologie saturnine, mais il n'a plus confiance dans des souvenirs déjà éloignés, et il conclut presque timidement, lui dont la voix eût été d'un si grand poids en pareille circonstance. Tant il est vrai qu'une mauvaise cause n'est jamais perdue, quand elle a pour la défendre un homme du talent de M. Lefèvre!

PRODROMES.

Quelques jours avant l'invasion de la colique sèche, certains phénomènes à peu près constants se manifestent : il y a d'abord la constipation, bientôt suivie de l'anorexie ; la soif devient vive, le malade préfère les boissons acides; le sommeil est agité, brusquement interrompu, nullement réparateur; les traits sont tirés, presque inquiets ; puis tout d'un coup ces symptômes s'aggravent et la colique sèche se déclare. Jamais les

malades que nous avons interrogés n'ont perçu cette saveur sucrée propre à la colique saturnine; jamais, comme dans quelques cas de cette dernière maladie, nous n'avons vu l'ictère apparaître pendant cette période; la diarrhée a existé dans quelques cas exceptionnels.

SYMPTOMES.

Douleur. — La douleur siége, dans la majorité des cas, au niveau de l'espace qui sépare l'épigastre de l'ombilic; il arrive rarement qu'elle change de place, mais dans ces cas elle répond toujours aux régions occupées par le colon ascendant et par le colon descendant; quelquefois, par suite des efforts de défécation auxquels se livrent les malades, le rectum se congestionne et devient douloureux, mais il n'est jamais le siége exclusif de la douleur; les cordons ne sont que rarement pris de prime abord. Nous avons pu observer chez quelques malades des douleurs très-vives dans les régions rénales et dans la vessie, avec paralysie incomplète de ce dernier organe.

Ces douleurs, que les malades dépeignent tous de la même façon, en disant qu'il leur semble que les parties affectées sont prises dans un étau, les met dans un état impossible à décrire : les uns se pelotonnent dans leurs lits, d'autres se couchent sur l'abdomen, d'autres se couchent en travers avec une pile d'oreil-

lers passés entre le lit et l'abdomen ; quelques-uns éprouvent du soulagement en marchant des heures entières, quelques autres trouvent quelques instants de répit en se balançant dans un hamac. Tous ont les traits tirés, les yeux caves, la physionomie anxieuse, et ils éprouvent un besoin continuel de changement de position. Ce même malade, qui tout à l'heure se trouvait bien du décubitus abdominal, ne peut plus supporter la pression d'un drap de lit et pousse des cris de douleur à la moindre friction. Il est impossible de rester spectateur indifférent de ces horribles souffrances, et on se sent pris de la plus profonde pitié pour ces malheureux, qu'on est le plus souvent dans l'impossibilité de soulager.

La douleur est toujours par saccades, par crises; de temps en temps elle diminue et le malade éprouve quelques moments de répit qui lui permettent de supporter la crise suivante. Ces crises sont, en général, plus prolongées la nuit que le jour, quelquefois les douleurs disparaissent et reparaissent tout d'un coup. On peut même voir des observations dans lesquelles ces accès reviennent à la même heure; la maladie prend alors un caractère intermittent bien marqué.

Nous avons pu observer, dans notre pratique particulière, un cas dans lequel les coliques disparaissaient à certaines heures, pour faire place à la fièvre, et reparaissaient dès que la fièvre avait cessé. (Voir observation x.)

Constipation. — La constipation est un des symptômes les plus constants de la colique sèche ; c'est généralement par là que débute la maladie. Chez les nombreux malades que nous avons observés, nous ne l'avons vue manquer que deux fois et être remplacée par la diarrhée; de ces deux malades, l'un était infirmier à Sainte-Marie de la Comté, l'autre était un transporté de la Montagne; le premier, après plusieurs attaques successives, fut, au bout de six mois, atteint de paralysie complète des membres supérieurs avec torsion du membre en dehors, le deuxième fut retenu sur son lit de souffrances un peu plus du double du temps de la durée moyenne de la maladie. On pourrait donc, en se basant sur ces deux cas, avancer que la diarrhée, survenant à la place de la constipation, doit rendre le pronostic beaucoup plus grave.

La constipation est toujours très-opiniâtre, elle résiste à tous les moyens employés pour la combattre, et c'est à peine si, dans le début de la maladie, trois gouttes d'huile de croton-tiglium peuvent donner lieu à l'évacuation de quelques matières alvines. Les matières, obtenues au prix de tant de souffrances, ont une forme arrondie caractéristique; elles peuvent très-bien se comparer à des cônes murs de cyprès; on les dirait carbonisées, elles flottent au-dessus des liquides que les vases contiennent.

La moindre évacuation de matière solide ou gazeuse procure au malade un sentiment de bien-être.

La constipation ne cesse véritablement qu'avec la maladie. Nous pensons que, la constipation n'étant qu'un effet et non une cause de la colique sèche, il est inutile et parfois même dangereux de la combattre par des moyens trop violents. Qu'elle soit la conséquence de la paralysie, ou plutôt de l'état spasmodique de l'intestin, il n'est pas logique de vouloir forcer quand même le passage; les médicaments les plus violents sont souvent ingérés les uns après les autres, et il ne serait pas étonnant que bien des cas de dysenterie consécutive à la colique sèche, n'aient été produits par la manière trop énergique dont on avait agi sur le tube intestinal.

Rétraction et dureté du ventre. — Dans presque tous les cas on constate la dureté et la rétraction du ventre ; la forme de la dépression abdominale est celle qui serait produite si on appliquait une vaste ventouse sur la paroi interne de cette cavité. Tous les os du bassin et les rebords des cartilages costaux font saillie, la dépression est quelquefois assez forte, chez les sujets amaigris, pour permettre de sentir sous la main et même de voir des nodosités formées par des gaz ou par des matières fécales accumulés dans l'intestin ; la présence des gaz est indiquée par des borborygmes d'autant plus forts que les parois de l'intestin opposent plus de résistance à leur course ; on remarque en ce moment une exaspération bien marquée de la douleur.

La contraction spasmodique de l'anus et du rectum est démontrée par la résistance, très-difficile à vaincre, qu'éprouvent les canules destinées à faire pénétrer des lavements dans les parties malades. Ces lavements ne peuvent être gardés que pendant fort peu de temps, cependant ils procurent un soulagement qui a l'air d'être dû à la distension forcée de la cavité de l'intestin. Ce fait fournit peut-être l'indication de l'introduction permanente d'un corps étranger dans le rectum; on pourrait, par exemple, se servir d'un cylindre creux en caoutchouc, dont on augmenterait le volume à volonté au moyen de l'air.

Nausées et vomissements. — Ces deux phénomènes sont constants; les vomissements, violents, incoercibles, témoignent des efforts que fait l'organisme pour se débarrasser des matières qui ne trouvent plus ouverte la route naturelle; les matières vomies sont de couleur verdâtre, porracée, et peuvent se comparer à de la peinture verte; leur odeur n'a pas, en général, cette fétidité signalée par M. Tanquerel des Planches, à propos des vomissements de la colique de plomb; elles sont quelquefois, mais très-rarement, jaunâtres; on peut de temps en temps y remarquer quelques stries de sang, produites évidemment par les violentes contractions de tout le haut du tube digestif.

Il se produit en même temps dans l'estomac une grande quantité de gaz qui prennent le même chemin

que les vomissements. Les malades vomissent, les uns facilement, les autres très-difficilement; il est à remarquer que les boissons ingérées soulagent le malade qui vomit difficilement, tandis qu'elles provoquent les vomissements chez ceux qui vomissent facilement. Souvent cet état spasmodique de l'estomac persiste après la disparition des matières vertes et l'apparition des selles; c'est là une des conséquences les plus fâcheuses de la colique sèche, attendu que, longtemps après la guérison, les malades sont exposés à des vomissements spontanés qui les épuisent et dont rien ne peut les préserver.

Il est à remarquer que, malgré cet état de l'estomac, les malades ne sont pas pris de ce dégoût invincible pour les aliments et pour les boissons, que l'on rencontre chez toute personne qui vomit; ils boivent même certaines boissons avec beaucoup de plaisir, et il n'est pas rare de les voir fumer dans l'intervalle des accès.

Le hoquet est très-rare ; quand il existe, il fatigue beaucoup le malade, et il faut le combattre de bonne heure par des vésicatoires morphinés, si l'on veut avoir quelques chances de se débarrasser de cette complication.

La langue se couvre d'un enduit blanchâtre, épais, très-adhérent, indice non équivoque de l'état de l'estomac et du tube digestif; plus tard, la langue peut devenir sèche, fendillée, elle est alors très-rouge sur

les bords ; cet état de la langue disparaît dès que les selles ont été franchement rétablies.

Dents et gencives. — Nous n'avons jamais vu, ni avant, ni pendant les accès de colique sèche, la coloration des dents indiquée par M. Tanquerel, dans son énumération des symptômes primitifs de la colique de plomb ; quant au liseré ardoisé que l'on peut remarquer le long du bord libre des gencives (liseré de Burton), il est beaucoup plus rare que dans la colique de plomb ; nous pouvons même affirmer qu'il manque dans les quatre cinquièmes des cas. Nous avons choisi exprès, parmi les observations que nous avons recueillies, celles des malades porteurs de ce liseré ; il n'est donc pas un des plus fidèles satellites de la colique sèche, comme M. Lefèvre veut bien l'écrire dans son ouvrage ; il nous est même arrivé, pour rester dans un rôle impartial, de considérer comme certains des liserés douteux qui pouvaient bien provenir de l'état d'anémie dans lequel étaient plongés les malades sur lesquels on on les observait.

Les gencives de tout homme atteint d'anémie présentent, sur leur bord libre, au moment où l'on fait ouvrir les lèvres au malade en maintenant les mâchoires fermées, un liseré ardoisé qui est dû à l'action de la lumière traversant cette partie de la muqueuse devenue transparente ; la moindre parcelle de tartre ou de matière de couleur foncée déposée entre la dent

et la gencive, vient alors compléter l'illusion ; un peu d'eau et une attention bien dirigée font souvent justice de ces liserés assez bien dessinés pour tromper des observateurs peu attentifs.

A différentes époques, on a recherché à Cayenne la présence du plomb dans les liserés gingivaux ; tous les malades qui en étaient porteurs et qui entraient dans le service de M. Chapuis, étaient examinés avec le plus grand soin ; des lambeaux de liserés étaient analysés, et on n'a pu découvrir la moindre trace de métal.

Trois fois, chez des malades qui avaient un liseré bien défini, nous avons observé une hémorrhagie des gencives de toutes les incisives et des canines de la mâchoire inférieure. Chez l'un de ces malades surtout (voir l'observation IX), l'hémorrhagie a succédé à un liseré très prononcé ; elle était assez abondante, et elle a duré plusieurs jours. Tout le bord libre des gencives inférieures était garni de petits caillots noirs, filants, légèrement adhérents, et qui n'étaient pas entraînés par la salive ; il était facile de les enlever en appliquant dessus un linge sec ; en ce moment, on ne pouvait pas voir le sang couler entre la dent et la gencive, ce qui nous faisait supposer que l'hémorrhagie se produisait plus bas que le bord de la gencive.

Ces caillots, réunis avec soin, ont été analysés, et ils ont donné les mêmes résultats que les autres liserés.

Pendant tout le temps qu'a duré l'hémorrhagie, on a vu le liseré, très-prononcé d'abord, pâlir d'une manière évidente ; il disparut totalement quelques jours après l'hémorrhagie.

Soif. — La soif n'est pas très-vive pendant les accès de colique sèche, les malades doivent boire peu et souvent, c'est le meilleur moyen pour ne pas provoquer les nausées et les vomissements. Les boissons acides et l'eau gazeuse sont les liquides qui étanchent le plus facilement la soif des malades.

Organes et fonctions urinaires. — Les douleurs dans les cordons sont très-rares pendant la première période de la colique sèche, elles se montrent généralement avec la paralysie des muscles extenseurs des membres, dans le deuxième degré de la maladie.

L'émission des urines est quelquefois très-difficile, mais un simple bain de siége suffit, en général, pour rétablir pendant un moment les fonctions de la vessie ; une fois pourtant, il nous a fallu pratiquer le cathétérisme, pour donner issue à l'urine. La sécrétion rénale est généralement diminuée, non pas par suite de paralysie momentanée des organes, mais à cause de la petite quantité de liquide qui est absorbée.

Chez une femme que nous avons eue à traiter, il y a eu suppression du flux menstruel ; l'écoulement cataménial a repris son cours le mois suivant.

Respiration. — La respiration, chez tous les malades atteints de coliques sèches, est courte et par saccades ; c'est en grande partie à cette difficulté dans l'accomplissement de la respiration, qu'il faut attribuer l'air inquiet et quelquefois égaré de la physionomie. La gène qu'éprouve cette fonction tient aux vives douleurs que provoquent, dans l'abdomen, les mouvements du diaphragme ; les inspirations, étant plus courtes, deviennent forcément plus fréquentes. Dans les moments de détente, on peut constater l'intégrité de l'appareil respiratoire ; les mouvements prennent immédiatement plus d'ampleur, et le malade éprouve un grand plaisir en voyant qu'il peut se permettre des inspirations prolongées.

Voix. — La voix subit des modifications par les mêmes causes que celles qui agissent sur la respiration ; les malades parlent généralement bas pendant les accès ; il n'y a nullement aphonie chez eux, ils pourraient parler plus haut s'ils le voulaient ; c'est ce qui leur arrive quand, les douleurs devenant trop intenses, ils oublient la règle qu'ils se sont imposée.

Ictère. — L'ictère n'est pas un symptôme constant ; du reste, la peau n'est pas franchement colorée en jaune, elle devient plutôt terreuse et verdâtre. L'ictère n'apparaît jamais avant que les coliques sèches soient

déclarées, il disparaît en même temps que les selles se rétablissent.

Pouls. — Le pouls est dur, tendu, généralement ralenti, il varie de 55 à 60 pulsations ; une fois nous l'avons constaté à 45 ; quelquefois, mais très-rarement, il s'élève à 100 et 120 pulsations. Nous ne parlons pas évidemment, en ce moment, de l'état du pouls pendant les accès de fièvre qui viennent quelquefois se mêler aux accès de colique. Nous n'avons jamais pu examiner l'état du sang, les émissions sanguines étant contre-indiquées dans la colique sèche ; on pourrait, en les pratiquant, déterminer des accidents très-graves. M. Daniel a vu très-souvent la paralysie survenir chez des hommes qui avaient été saignés pendant cette maladie.

Température et *sueur.* — La température est généralement plus élevée que dans l'état normal, ce qui n'empêche pas que quelquefois les malades se plaignent du froid et s'enveloppent dans leurs couvertures. Dans les intervalles des recrudescences des douleurs, la peau est plus sèche qu'à l'état normal, mais il arrive souvent que pendant les douleurs et les efforts de vomissement, elle se couvre d'une sueur froide et abondante.

Forces. — Les forces sont déprimées, soit par suite de la prostration du malade, soit que celui-ci, de peur

de réveiller les douleurs par des contractions musculaires, ne les mette que rarement en jeu. Dans certains moments cependant, les malades se livrent à des mouvements brusques et font preuve d'une force peu commune.

Fièvre.—La fièvre n'existe que très-rarement comme symptôme de la maladie qui nous occupe; mais elle peut être observée lorsque, comme nous l'avons déjà établi, elle vient compliquer la colique sèche d'une maladie intercurrente.

Nutrition. — La nutrition est nulle, à peu de chose près, pendant tout le temps que dure la colique sèche; c'est à cela qu'il faut attribuer cet amaigrissement qui, joint à l'anémie, épuise le malade pour bien longtemps, et peut plus tard le conduire au tombeau si l'organisme n'a pas chez lui assez de force pour réagir. C'est à ce point de vue que les vomissements, suite de colique sèche, constituent une complication très-grave qui exige, pour guérir, un départ immédiat pour des climats plus sains.

Facies. — L'expression de la physionomie est à peu près la même chez tous ces malades; chez tous, on remarque ces yeux caves, brillants, cerclés de noir; ces traits tirés, cette peau terreuse, luisante, tendue sur les os de la face; ce facies, enfin, qu'il est impos-

sible de jamais oublier quand on l'a vu une fois, et qui n'est qu'un triste reflet des douleurs qu'endurent les malheureux atteints de cette maladie.

Insomnie. — Il est bien rare enfin que l'insomnie la plus complète ne vienne assombrir encore ce tableau, déjà si triste, des symptômes de la colique sèche. Dans un bien petit nombre de cas, le malade peut dormir ou du moins s'assoupir, et oublier pendant un instant les noires pensées qui lui sont suggérées par son état. C'est là le symptôme le plus difficile à traiter ; le malade est continuellement agité, et il lui arrive bien souvent de passer, en marchant ou en essayant de mille positions, cette nuit destinée à un sommeil qu'il paierait au prix de son sang. L'insomnie dure généralement pendant tout le temps de la maladie ; nous l'avons vue se prolonger pendant huit à dix jours après la disparition de tous les autres symptômes.

COMPLICATIONS.

Les seules complications de la colique sèche qu'il nous ait été donné d'observer à Cayenne, sont la fièvre intermittente et les accès pernicieux. Nous avons vu des malades chez lesquels les accès de fièvre alternaient avec les accès de douleur. Ces deux manifestations, d'un même principe d'après nous, suivent

pourtant une marche indépendante l'une de l'autre, et la guérison de la fièvre intermittente n'entraîne pas forcément celle de la colique sèche.

MARCHE, DURÉE, TERMINAISON.

Rien de bien précis, rien de bien déterminé dans la marche de la colique sèche : une période d'invasion, qui peut ne pas exister ou se confondre avec un peu d'embarras gastrique, est la seule qu'on puisse remarquer dans la plupart des cas. Pour le reste du temps de la maladie, les symptômes les plus graves peuvent se montrer dès le début, diminuer sensiblement pour ne plus reparaître ; ou bien ils peuvent suivre tout leur développement et n'abandonner le malade que plusieurs jours après.

Les accès de colique sèche durent généralement pendant un septénaire ; nous avons vu des accès se terminer naturellement au bout de trois jours, tandis que d'autres ont tenu les malades couchés pendant plus de deux semaines. On constate toujours, dans ces accès prolongés, une ou plusieurs rémissions bien marquées.

Dans la majeure partie des cas, la colique sèche se termine très-heureusement. Quelquefois, au moment des plus atroces douleurs, l'abdomen devient tout d'un coup moins tendu, le spasme cesse ; une selle abon-

dante survient, elle est suivie bientôt de plusieurs autres, et le médecin n'a plus à s'occuper qu'à reconstituer son malade profondément débilité.

Il n'en est pas malheureusement toujours ainsi : la colique sèche peut passer au deuxième et troisième degré ; c'est alors qu'on voit se déclarer les névralgies avec rétraction du cordon, les paralysies des muscles extenseurs, enfin les accidents cérébraux qui amènent fatalement la mort du malade.

PRONOSTIC.

Le pronostic de la colique sèche, comme celui de toutes les maladies dont la marche est sourde et insidieuse, est excessivement grave ; nous avons signalé plus haut la diarrhée survenant à la place de la constipation, comme devant faire porter un fâcheux pronostic. Il est évident que le pronostic sera d'autant plus grave que l'on aura affaire à des accidents plus intenses du côté des centres nerveux.

DIAGNOSTIC.

Nous laisserons de côté le diagnostic différentiel de la colique sèche et des différentes maladies avec lesquelles cette affection pourrait être confondue ; ce sujet a été traité avec tout le soin désirable par M. Tan–

querel des Planches, dans son ouvrage sur la ***Maladie de plomb;*** nous nous bornerons à signaler ici les légères différences qui existent entre la colique sèche et la colique saturnine.

Jamais, et ceci devrait être d'un grand poids dans la question, jamais on ne remarque ces phénomènes caractéristiques d'intoxication primitive qui permettent, chez les individus exposés à contracter des coliques de plomb, de suivre pas à pas la marche de la saturation, et de prévoir le moment où des accidents se déclareront. Ce fait, déjà signalé par Second, a été étudié avec soin par nous, et nous pouvons affirmer que jamais aucun symptôme prodromique n'a pu nous permettre de prévoir une attaque de colique sèche.

C'est ainsi que jamais les malades ne ressentent, avant ou pendant l'attaque, la saveur sucrée caractéristique de l'intoxication saturnine; c'est ainsi qu'avant le début des coliques sèches, on ne constate ni l'ictère, ni les amauroses, ni les arthralgies, qui peuvent se développer sous l'influence de cette même intoxication; jamais on ne voit les dents prendre une couleur noirâtre, comme chez les ouvriers en céruse, les peintres, etc.; les matières vomies n'ont que très-rarement la fétidité signalée par l'auteur de la *Maladie de plomb*. Ce ne sont pas seulement ces phénomènes avant-coureurs qui manquent; on constate encore l'absence de signes que tous les partisans de l'intoxication saturnine considèrent comme la pierre de touche

de cette maladie : c'est ainsi que le liseré de Burton manque quatre fois sur cinq ; ce signe, qu'on nous a accusés de méconnaître ou de passer sous silence, a été au contraire l'objet de recherches très-sérieuses, soit sous le point de vue de son apparition, soit sous le point de vue de sa composition chimique. Jamais, chez aucun des malades atteints de la colique sèche, les bains sulfureux n'ont produit le moindre changement de couleur de la peau. Si, d'un autre côté, nous considérons la solidarité de la colique sèche et de la fièvre, la coïncidence de la colique avec l'apparition de névralgies nombreuses et rebelles ; si nous réfléchissons à l'impossibilité des empoisonnements partiels par le plomb, nous arriverons à pouvoir différencier la colique sèche de la colique saturnine. Il est à regretter que les médecins qui n'admettent que l'étiologie saturnine, ne puissent pas consacrer quelques mois de leur existence à l'étude, faite sur les lieux, de la colique sèche et de ses causes. «Est-il possible, s'écrie M. Tanquerel des Planches, en parlant de l'ouvrage de M. Chabaud, qu'un médecin français puisse deviner de son cabinet, en France, ce qui se passe à Cayenne !» De cette étude ressortirait peut-être la vérité, et ce serait là un grand bienfait pour l'humanité. Pour notre compte, nous serions heureux d'apprendre qu'il a été définitivement prouvé que la colique sèche est d'origine saturnine ; il ne resterait alors qu'à proscrire complètement ce métal, source de tant de malheurs.

TRAITEMENT.

Nous allons rapidement passer en revue les principaux genres de traitement qui ont été dirigés contre la maladie qui nous occupe. Les accidents n'étant pas de même nature dans les trois périodes que nous avons établies, il est évident que les médicaments employés ne seront pas les mêmes.

Première période. — Presque tous les médecins, sans chercher le remède spécifique, ont eu pour but de combattre les quatre symptômes les plus importants de la colique sèche, qui sont : la douleur, les vomissements, la constipation, l'insomnie. Ils ont pensé avec raison que, ne pouvant guérir les malades, il fallait chercher à les soulager. C'est dans ce but qu'ils se sont successivement adressés aux stupéfiants, aux anesthésiques, aux antispasmodiques, aux émollients, aux purgatifs et aux révulsifs. D'autres médecins n'ont eu en vue que la nature de la maladie, et se sont arrêtés aux remèdes qu'ils considéraient comme spécifiques; ces médicaments sont : le sulfate aluminico-potassique, l'acide sulfurique d'une part, l'extrait acétique de colchique d'autre part.

Stupéfiants. — L'extrait d'opium, le laudanum, la morphine, ont été employés à l'intérieur en pilules,

potions et lavements ; à l'extérieur, ils ont été appliqués sur la peau pourvue de son épiderme, ou sur la surface dénudée d'un vésicatoire. Nous pensons qu'on doit être très-sobre de ces préparations, parce qu'elles doivent tendre à augmenter la constipation ; cependant quelques centigrammes d'un sel de morphine sur un vésicatoire, peuvent rendre des services en enrayant, pour quelques heures, les vomissements, qui fatiguent beaucoup le malade. L'extrait de belladone est ici beaucoup mieux indiqué ; il a, dans cette circonstance, tous les avantages de l'opium sans en avoir les inconvénients. Ce médicament, qui a rendu tant de services à M. Fonssagrives, sur la côte d'Afrique, a besoin, pour agir efficacement, d'être administré à des doses très-élevées, par la méthode indiquée par M. Fonssagrives lui-même. Il y aurait lieu d'être effrayé, si l'on ne réfléchissait que la presque totalité des médicaments est rejetée par les vomissements et que, du reste, dans les grandes perturbations de l'équilibre général des forces vitales, les surfaces absorbantes perdent une grande partie de leurs propriétés ; la peau elle-même absorbe beaucoup moins facilement que dans de meilleures conditions de santé, et il faut peu compter sur l'action des médicaments que l'on veut faire passer par cette voie. Nous avons donné assez souvent l'extrait de belladone, et nous avons obtenu des résultats satisfaisants toutes les fois que le médicament a pu rester dans l'estomac ou dans l'intestin.

Parmi les *anesthésiques*, le chloroforme et le froid ont été préconisés. Le chloroforme a été administré, soit en inhalations, soit en potions, soit en lavements, soit enfin en applications sur les parois abdominales. C'est par ces moyens réunis que nous avons pu tenir, pendant plusieurs jours, les malades plongés dans un état de demi-anesthésie qui ne leur laissait ressentir leurs souffrances qu'à de longs intervalles. C'est là un excellent moyen, non pas de guérison, mais d'annihilation de la douleur : il a le grand avantage de conserver intactes les forces du malade, aussi ne saurions-nous trop le recommander aux médecins appelés à donner leurs soins à des hommes atteints de coliques sèches. La glace appliquée à l'extérieur peut servir à émousser la sensibilité, et peut être appliquée dans les moments où le malade n'est pas sous l'action du chloroforme. La glace en petits morceaux et les boissons gazeuzes frappées, peuvent rendre de grands services : elles servent à calmer un peu les vomissements incoercibles qui fatiguent beaucoup les malades, et qui entraînent avec eux tous les médicaments.

Les *antispasmodiques*, tels que le musc et le camphre, sont rarement employés ; nous avons vu un malade traité de cette façon, et nous n'avons pas remarqué d'amélioration sensible qui pût être mise sur le compte de ces médicaments. L'éther est plus souvent employé, soit en potions, soit en lavements. Le tilleul

et l'hydrolat de fleurs d'oranger entrent dans toutes les potions qui sont administrées dans le courant de la maladie.

Les *purgatifs* jouent un grand rôle dans le traitement de la colique sèche ; ce sont les sulfates de soude, de magnésie, l'eau de sedlitz, l'huile de ricin, l'huile de croton, l'émétique, qui sont le plus souvent employés. Ces médicaments peuvent rendre les plus grands services s'ils sont employés en temps et lieux; sinon ils peuvent exercer une fâcheuse influence sur les suites de la maladie, et nous sommes persuadé, comme nous l'avons déjà dit plus haut, qu'il y a pas mal de cas de dysenterie consécutive à la colique sèche, qu'il faut mettre sur le compte des purgatifs violents, qui sont si souvent administrés d'une manière intempestive. Dès le début de la maladie, un purgatif peut produire un bon effet, et diminuer peut-être les douleurs en faisant évacuer les matières fécales sur lesquelles viennent se contracter les anses intestinales. Plus tard, le purgatif est dangereux ; quand il agit il ne le fait qu'au prix des plus violentes douleurs, il n'entraîne que très-peu de matières et il rend la constipation plus opiniâtre. Vers la fin de l'accès, quand la détente commence à se faire, un purgatif salin peut hâter la débâcle et accélérer la guérison. Un seul de ces médicaments nous a paru ne produire jamais que de bons résultats : c'est le tartre stibié, donné tous les jours en

lavage, à la dose de 10 centigrammes ; il diminue en général les vomissements, permet aux autres médicaments d'être absorbés, et épargne bien des souffrances au malade, s'il ne hâte pas la guérison.

C'est ici le moment de dire un mot d'un traitement célèbre de la colique saturnine, et qu'on a regretté de ne pas voir employé contre la colique sèche ; nous voulons parler du traitement de la Charité.

Ce traitement a pour nous un défaut capital : il dure autant que la moyenne des attaques de colique sèche ; il vaudrait mieux alors abandonner la maladie à elle-même, et se borner à faire administrer quelques lavements émollients et des bains généraux.

Les *révulsifs* ont été employés, mais nous ne les avons pas vus donner des résultats satisfaisants ; presque toujours, ils avaient pour effet d'augmenter les souffrances du malade. Entre autres moyens, nous citerons le suivant, qui avait été importé du Sénégal à Cayenne, et qui n'en valait pas mieux pour cela : on trempe une compresse dans de l'eau chaude, et on verse sur cette compresse, avant de l'appliquer sur la peau de l'abdomen, quelques grammes d'éther ou de chloroforme ; la peau rougit, le malade souffre, et généralement aucun bon effet n'est produit.

Il y a quatre ans, au moment où nous écrivions ces lignes, nous émettions le regret de quitter Cayenne sans avoir vu employer l'électricité dans le traitement

de la colique sèche ; nous n'avions jamais pu nous procurer d'appareil électrique, nous aurions sans cela essayé ce traitement, vers lequel nous portaient nos idées ; aussi avons-nous été très-heureux d'apprendre que le médecin en chef de la colonie, M. Kerengal, vient de traiter un certain nombre de malades par l'électricité, et qu'il a obtenu des résultats remarquables. Nous espérons que les résultats de ses expériences seront publiés, et qu'à l'avenir ce traitement pourra épargner quelques jours de souffrance aux hommes atteints de colique sèche.

Dans un cas, chez un malade porteur du liseré de Burton, M. Chapuis essaya (comme on peut le voir par l'observation de M. B...., garde du génie, l'alun et l'acide sulfurique ; les résultats de cet essai ne furent pas très-satisfaisants.

M. Saint-Pair a préconisé l'extrait acétique de semences de colchique, donné ainsi qu'il suit : premier jour, 30 centigr. d'extrait en trois doses à six heures d'intervalle chacune ; deuxième jour, 25 centigr. ; troisième jour, 20 centigr., administrés de la même façon. Il prétend que ce traitement lui a permis de rétablir les selles et d'enrayer la maladie au bout de peu de jours. Pour nous, nous n'avons pas essayé personnellement ce mode de traitement, mais les médecins qui l'ont employé n'ont pas obtenu les résultats que les conclusions de M. Saint-Pair leur donnaient le droit d'espérer.

Dans cette énumération, déjà longue, nous ne citerons que pour le combattre le traitement par les saignées. Il est incroyable que des médecins aient jamais osé faire subir un traitement pareil à des hommes qui sont déjà plongés dans une anémie profonde, et qui ont besoin du peu de forces qui leur restent pour résister aux secousses qu'ils vont éprouver. Nous ne sommes nullement étonné des résultats signalés par M. Daniel dans son Rapport sur la colique sèche. Ce médecin dit qu'à Madagascar, il a vu tous les malades qui avaient été saignés arriver à la période de la paralysie. Il y a ici, au contraire, une indication formelle de tonifier le malade dès que faire se pourra; dans ce but, il faut insister sur les préparations ferrugineuses, le vin de quinquina, les vins généreux, une alimentation réparatrice. C'est par cet ensemble de moyens seulement qu'on peut espérer que la nutrition se rétablira, que les forces renaîtront et que le malade pourra éviter la deuxième période.

Deuxième période. — Le traitement de la deuxième période consiste surtout en frictions, massages, applications souvent répétées de la faradisation sur le trajet des muscles paralysés, en bains sulfureux, en saisons passées aux eaux de Barèges; on pourra aussi essayer le traitement par la noix vomique et la strychnine, etc., etc.

TROISIÈME PÉRIODE. — Dès que les phénomènes d'encéphalopathie se déclarent et que le malade entre dans la troisième période, le rôle du médecin se réduit à bien peu de chose ; il faut cependant essayer de l'application de quelques larges vésicatoires, mais en général rien ne peut empêcher la mort du malade, qui succombe au bout de peu de jours.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE.

Il est évidemment impossible de se mettre complètement à l'abri de la colique sèche, mais on peut au moins diminuer le nombre de chances qu'on a de contracter cette maladie, en s'astreignant à certaines règles hygiéniques faciles à mettre en pratique; il faut, règle générale, éviter les excès, de quelque genre qu'ils soient, se couvrir l'abdomen pendant la nuit et mettre tous les soirs un pantalon en laine; on est mieux préservé de cette façon qu'en portant continuellement, comme le font beaucoup de personnes aux colonies, une ceinture de flanelle: l'abdomen finit par s'y habituer, et l'habitude fait perdre tous les bénéfices de la précaution. En outre, il ne faudra jamais reculer devant un purgatif, dès qu'on s'apercevra que les selles cessent d'être régulières.

Après une attaque de colique sèche, si les forces du malade ne se relèvent pas et s'il reste anémique, il est du devoir du médecin de le renvoyer en France

dans le plus bref délai, pour éviter l'apparition des phénomènes du deuxième et du troisième degré.

Toutes ces observations ont été recueillies dans le service de M. Chapuis, médecin en chef à Cayenne. Nous le remercions de la complaisance avec laquelle il nous a donné les moyens de réunir les matériaux du travail que nous présentons aujourd'hui.

PREMIÈRE OBSERVATION.

M. C..., officier de gendarmerie, 40 ans. Arrivé à la Guyane en 1847; séjour presque continuel dans les quartiers de l'Oyapok et d'Approuague. Presque toutes les années, dans la saison sèche, attaque de coliques sèches d'une durée de dix à quinze jours.

1er mai 1855, entré à l'hôpital de Cayenne atteint de *fièvre et diarrhée ;* sorti le 24.

27 avril 1856, *idem*, pour ulcère atonique et fièvre; sorti le 11 mai.

17 mars 1858, *idem*, pour colique végétale ; trai-

tement par la belladone portée jusqu'à la dose de 50 centigrammes par jour, purgatifs, huiles de ricin, de croton; bains généraux, frictions chloroformées; sorti le 7 avril.

10 juillet 1858, *idem*, atteint de fièvres intermittentes tierces; sorti le 18 juillet.

28 décembre 1858, *idem*, gastralgie et diarrhée; sorti le 17 janvier 1859.

9 novembre 1859, *idem*, atteint de coliques sèches; le malade vient de Kourou, où il commande le poste de gendarmerie; il souffre, dit-il, depuis près d'un mois, ii n'est allé à la selle que deux fois pendant cette période; l'état général est très-mauvais, le corps est amaigri, les traits sont tirés, les pupilles dilatées; le malade est plongé dans un état d'anémie très-avancé. — Agitation continuelle, pas de sommeil, langue sèche, vomissements abondants de matières de couleur porracée, pas de liseré gingival; on constate un ralentissement notable du pouls (58 pulsations).

Cet état continue jusqu'au 15; le malade, pendant toute cette période, n'a pu goûter un instant de sommeil.

Le 15, les selles se rétablissent, les coliques diminuent et finissent par disparaître; l'état général s'améliore.

Le 28, M. C... demande à sortir, il est en ce moment en pleine convalescence; le traitement a consisté en extrait de belladone uni à la morphine 5 centigrammes

de chaque, cette dose est répétée deux fois par jour ; purgatifs, eau de sedlitz, huile de croton, lavements purgatifs, bains généraux, frictions chloroformées.

7 décembre 1859, *idem*, atteint de coliques sèches; le malade revient de Kourou avec des coliques aussi vives que par le passé, les selles sont suspendues depuis deux jours, la face est contractée, les pupilles sont dilatées, le pouls est normal, la langue est sèche ; pas de liseré, vomissements de couleur porracée, les douleurs sont rémittentes ; à certains moments, trois ou quatre fois par jour, elles deviennent intolérables. Prescription : limonade gazeuse, trois gouttes d'huile de croton.

8. Même état général, pas de sommeil; le malade accuse quelques douleurs sourdes dans les membres inférieurs. Limonade, extrait acétique de colchique 20 centigrammes, frictions avec le baume Opodeldoch et teinture de noix vomique.

Même état et même prescription les jours suivants; l'huile de croton est remplacée, soit par l'huile de ricin, soit par l'eau de sedlitz. Bains généraux.

Le 16, on administre plusieurs lavements éthérés et on applique deux vésicatoires abdominaux qui sont pansés avec morphine 2 centigrammes.

17. Mêmes soins généraux, huile de croton 4 gout.; dans la nuit les selles se rétablissent; les douleurs disparaissent, le malade entre en convalescence, et il quitte l'hôpital le 28.

26 janvier 1860. Entré à l'hôpital de Cayenne atteint de coliques sèches ; le malade n'est pas sorti de Cayenne, où il mène une existence très-régulière ; depuis trois ou quatre jours, les selles sont suspendues et il éprouve des douleurs sourdes dans l'abdomen. La veille il a pris un purgatif salin qui n'a pas agi. La face commence à se contracter, les pupilles sont dilatées, le pouls est normal, la langue est légèrement chargée, pas de liseré.

27. Les douleurs ont augmenté, les vomissements verdâtres ont reparu, pas de sommeil.

Du 28 janvier au 1er février, les coliques deviennent intolérables, surtout le soir et pendant la nuit; les vomissements sont continuels, la peau est sèche, grande agitation, pas de sommeil, pas de douleurs dans les membres inférieurs, le pouls est normal. — Traitement : limonade gazeuse, lavements purgatifs, huile de ricin et huile de croton, extrait de colchique, vésicatoire épigastrique, frictions chloroformées, bains généraux.

Du 1er au 2, les selles reparaissent sous l'influence de 4 gouttes d'huile de croton ; les coliques diminuent, l'état général s'améliore, et le 16 février le malade part pour France, envoyé en congé de convalescence.

OBSERVATION II.

Bonvalot, mécanicien, arrivé à la Guyane au mois de décembre 1857, d'une excellente constitution ; n'a

jamais eu de coliques de plomb, il a joui d'une bonne santé pendant tout son séjour aux îles du Salut. Au mois d'octobre 1859, Bonvalot est envoyé à Saint-Laurent du Maroni; il y contracte des fièvres intermittentes suivies d'anémie; en dernier lieu, il est atteint de coliques sèches et envoyé en convalescence aux îles du Salut; il est traité à l'hôpital de l'île Royale par les purgatifs, les bains généraux et les frictions chloroformées. Le malade reste six jours sans aller à la selle, au bout de ce temps on profite d'une amélioration notable dans son état, pour l'évacuer sur l'hôpital militaire de Cayenne.

Le 8 février, il entre à l'hôpital: sa constitution paraît profondément altérée; il est porteur d'un liseré gingival assez prononcé; les selles sont devenues régulières; on peut constater un bruit de souffle dans les carotides; il accuse encore des douleurs sourdes dans les membres inférieurs, et il lui reste une grande difficulté dans la locomotion.

Toutes les nuits, un peu de fièvre de dix à onze heures. — Traitement : bains sulfureux, belladone 5 centigrammes par jour, vin de quinquina, frictions avec de la teinture de noix vomique; de 25 à 50 centigrammes de sulfate de quinine par jour.

Le 16 février, Bonvalot part en congé de convalescence pour France. Sa femme, qui a subi les mêmes changements de domicile que lui, est devenue anémique, mais n'a pas eu de coliques sèches.

OBSERVATION III.

Passerieux, soldat, 28 ans, huit ans de séjour àl a Guyane, employé depuis huit ans comme planton au Gouvernement; bonne constitution. Cet homme a eu très-rarement la fièvre; depuis quelque temps, à la suite d'un voyage dans le Maroni, quelques accès de fièvre ont amené un amaigrissement très-prononcé et déterminé un commencement d'anémie.

Le 29 février, le malade entre à l'hôpital de Cayenne atteint de coliques sèches; il se plaint de douleurs abdominales qui durent depuis quinze jours. Depuis cette époque, les selles sont rares, dures et peu abondantes; on ne constate pas de liseré; il indique, comme étan le plus douloureux, un point situé sur la ligne blanche au-dessous de l'ombilic; des vomissements assez fréquents de matières de couleur porracée se montrent depuis ce matin; la langue est blanche, les traits sont contractés, les pupilles dilatées; le pouls est à 64. Vers neuf heures du soir, les douleurs deviennent beaucoup plus violentes, elles se calment un peu à dix heures; pendant tout ce temps, le pouls est resté à 63 et 64.

Le 1er et le 2 mars, même état; le 2 dans la nuit, le malade va à la selle.

Le 3 au matin, l'état général s'est amélioré, l'abdomen n'est pas douloureux à la pression, le malade

y éprouve un sentiment de pesanteur ; de temps en temps la douleur devient lancinante, le pouls est relevé à 70.—Traitement : purgatifs, belladone, potions éthérées, frictions chloroformées, bains généraux ; au bout de quelques jours, le malade, qui est en pleine convalescence, demande à retourner à son poste.

OBSERVATION IV.

M. D., sous-chef d'imprimerie, 44 ans, est employé dans les imprimeries du Gouvernement depuis l'âge de 16 ans ; à l'âge de 26 ans, il a été atteint de coliques de plomb, à Paris ; il attribue ses coliques à l'usage qu'ont les imprimeurs de porter les caractères d'imprimerie à la bouche en composant et de manger le matin en travaillant ; il pense qu'il peut très-bien se faire que les aliments entraînent la poussière métallique déposée sur la pulpe des doigts par les caractères d'imprimerie.

Envoyé à la Guyane en 1858, M. D.... ne compose plus et ne mange plus à l'atelier; il dit qu'il n'a jamais eu d'accès de fièvre bien tranché, cependant il est plongé dans un état d'anémie assez avancé.

Le malade entre à l'hôpital le 8 juillet 1859, il présente les symptômes suivants : douleurs très-vives dans l'abdomen, langue sale, vomissements d'une couleur verte très-foncée ; les pupilles ne sont pas contractées ; on constate un liseré gingival très-prononcé ; le pouls

est légèrement accéléré.—Traitement : limonade, belladone, huile de croton, lavements purgatifs, bains généraux, frictions chloroformées.

Le 11, selles nombreuses et abondantes ; les coliques persistent, mais ont moins d'intensité.

Le 15, le malade entre en convalescence, et il sort de l'hôpital le 22 ; on porte comme diagnostic : *colique de plomb*.

Le 20 février 1860, M. D... rentre à l'hôpital de Cayenne ; il se plaint d'insomnie, de nausées, d'anorexie et de constipation qui durent depuis huit jours.

On remarque un liseré très-peu prononcé.

Le 21, les coliques se déclarent, les vomissements s'établissent, le pouls est à 60 pulsations. Pendant les jours suivants, le malade reste dans le même état; pas de selles, pas de sommeil.

Le 25, les selles se rétablissent, les vomissements disparaissent, les douleurs diminuent. —Traitement : limonade, purgatifs, huile de croton, lavements, frictions chloroformées.

M. D... reste quelque temps à l'hôpital ; l'anémie est combattue par les prépartions de fer et de quinquina, les digestions deviennent moins difficiles, et le 17 mars il est complètement guéri.

OBSERVATION V.

M. B..., enseigne de vaisseau, arrivé à la Guyane en 1857. Cet officier a été embarqué à bord de l'aviso

à vapeur *le Rapide*; il est resté plus d'un an à bord de ce bâtiment; il a contracté plusieurs accès de fièvre dont un a frisé le caractère pernicieux. Dans le commencement de 1859, on lui donne le commandement d'une goëlette de l'État, destinée à des transports de matériel dans les différents fleuves. M. B... n'a plus la fièvre qu'à des intervalles assez éloignés; cependant sa constitution est profondément détériorée, et dans un voyage de retour du Maroni à Cayenne, il est pris de coliques sèches. Arrivé à Cayenne le 14 novembre 1859, il entre à l'hôpital et donne les renseignements suivants :

Les coliques et la constipation se sont déclarées le lendemain d'un très-fort accès de fièvre, qui a débuté le jour du départ de la goëlette du Maroni, pour les îles du Salut. Il a pris un purgatif salin qui n'a pas amené de selles; à son arrivée aux îles du Salut, un nouveau purgatif n'a pas eu plus de résultat; aujourd'hui M. B... est à son cinquième jour du début de la colique sèche; ses traits sont contractés, les pupilles dilatées, la langue blanche, on ne remarque pas de liseré; les vomissements de matières porracées sont très-fréquents et très-abondants, les coliques deviennent intolérables après l'ingestion de 4 gouttes d'huile de croton, elles ne se calment un peu qu'après une selle peu abondante composée de matières très-dures.

15 novembre. La nuit a été mauvaise, le malade a beaucoup souffert, il a été très-agité; la langue est

épaisse et blanche, les vomissements sont toujours de même nature. — Soins généraux : émétique en lavage 10 centigrammes.

Le 16, le malade est mieux ; il a eu cette nuit plusieurs selles liquides et abondantes ; l'émétique en lavage est continué. Dans les jours suivants, les coliques diminuent peu à peu, les vomissements disparaissent et l'abdomen est tenu libre au moyen de quelques doses de magnésie calcinée.

Le 26, M. B.... quitte l'hôpital ; il lui reste un peu de gastralgie et un commencement d'anémie.

Le 18 février 1860, cet officier part pour France en congé de convalescence.

OBSERVATION VI.

M. Q...., officier d'administration de la marine, a passé dix ans de sa vie en Océanie, où il a contracté, dit-il, des coliques sèches, à la suite desquelles il est revenu en France. Attaché, au mois de septembre 1856, au cadre de la Guyane, il a été envoyé, au mois d'octobre 1856, comme chef du service administratif, à Saint-Augustin de la Comté. Pendant les quelques années que cet officier a passées dans cet établissement, il a toujours joui d'une excellente santé ; cependant il payait de temps en temps son tribut à la fièvre intermittente.

Le 27 septembre 1857, M. Q..., qui est revenu à

Cayenne depuis le mois de juillet de la même année, entre à l'hôpital ; il est atteint de coliques sèches. Il nous dit que depuis son retour à Cayenne, il a eu plusieurs accès de fièvre qui l'ont plongé dans l'état d'anémie qu'il nous est permis de constater. Depuis deux jours, il a vu les coliques survenir à la suite d'une constipation opiniâtre. Au moment de son entrée à l'hôpital, la face est altérée, les pupilles sont contractées; la langue est blanche ; on ne voit pas la moindre trace du liseré de Burton. Les vomissements verts sont très-abondants ; le pouls est normal. Ces symptômes persistent jusqu'au 30 septembre. Le malade est très-agité ; il ne peut dormir. — Traitement : limonade, purgatifs, huiles de croton, de ricin ; lavements purgatifs, belladone, bains généraux, frictions chloroformées.

Le 30, dans la nuit, les selles reparaissent ; les jours suivants, les coliques diminuent, les vomissements disparaissent.

Le 8 octobre, le malade veut sortir de l'hôpital. Il rentre le 9, et il est atteint d'une nouvelle attaque de coliques sèches qui s'est déclarée le soir même de sa sortie. Les symptômes sont les mêmes que ceux de la première invasion de la maladie.

Du 9 au 15 octobre, ils persistent ; on peut remarquer une légère exaspération des coliques pendant la nuit, les mêmes soins sont dirigés contre la maladie. Le 15 au soir, des selles nombreuses et abon-

dantes sont provoquées par 4 nouvelles gouttes d'huile de croton.

Les jours suivants, les douleurs et les vomissements disparaissent, et vers le 25 le malade peut reprendre ses occupations.

OBSERVATION VII.

M. Q,... officier supérieur de la marine, à la suite d'un séjour prolongé au Sénégal où il commandait l'aviso à vapeur *le Galibi*, a contracté des coliques sèches à la suite desquelles il a été renvoyé en France, presque complètement paralysé des quatre membres. En France, à la suite d'une saison passée aux eaux de Barèges, la paralysie a disparu peu à peu, et en 1859 cet officier a pu être envoyé à Cayenne pour occuper un poste important à terre, dans cette colonie. Au bout de quelques mois de séjour, la santé de M. Q.... commença à s'altérer ; à la suite d'accès de fièvre assez violents, des douleurs sourdes se firent sentir dans les membres inférieurs, elles furent accompagnées de difficulté dans les mouvements des doigts des mains. M. Q... fut alors soumis à une série de bains de Barèges artificiels, et à des frictions de teinture de noix vomique. Il fut en outre traité à plusieurs reprises par l'électricité, au moyen de l'appareil de M. Duchenne (de Boulogne).

Malgré ces divers moyens de traitement, les symptômes augmentèrent de jour en jour, et se compliquèrent

de constipation. Ce symptôme fut victorieusement combattu, dans le principe, par les purgatifs, mais il finit par devenir très-opiniâtre ; les vomissements porracés se déclarèrent, et le malade eut une véritable attaque de colique sèche qui le força à entrer à l'hôpital (14 février 1860).

Le jour de l'entrée à l'hôpital on constate une grande agitation ; le pouls est normal, la langue blanche, pas de liseré de Burton ; les vomissements sont d'une couleur verte très-foncée. La constipation, combattue par un purgatif des plus violents, ne cesse que le 18 ; les vomissements et les coliques disparaissent, mais dans la suite on est toujours obligé de recourir aux purgatifs, pour maintenir le ventre libre. En outre, la belladone et l'opium sont donnés concurremment à la dose de 3 cent. ; on continue les frictions avec le baume tranquille et le baume Opodeldoch ; on administre un bain de Barèges tous les deux jours.

Dès les premiers jours de l'attaque, M. Q.... accuse une douleur sourde dans les testicules et dans les cordons ; peu à peu cette douleur augmente, au point qu'elle l'empêche de dormir, et qu'elle devient beaucoup plus sensible que les douleurs des membres. Toute sorte de bandages, de frictions et de fomentations sont mises en usage pour combattre la névralgie et la rétraction du cordon ; mais tous ces soins sont inutiles, et ce n'est que vers la fin du séjour de M. Q...

à l'hôpital que les douleurs deviennent supportables, sans toutefois disparaître complètement.

Pendant ce temps, la paralysie des membres est restée à peu près stationnaire, les membres inférieurs ne peuvent plus porter le malade, on n'y constate pas de rétraction des tendons des muscles fléchisseurs; il n'en est pas de même pour les membres supérieurs, ceux-ci sont amaigris, et la paralysie des muscles extenseurs est cause que les doigts, fléchis sur la paume de la main, ne peuvent plus rendre aucun service.

Le 16 février 1860, M. Q... sort de l'hôpital pour prendre passage à bord de *l'Amazone*, et rentre en France en congé de convalescence.

OBSERVATION VIII.

M. D...., frère de Ploërmel; entré à l'hôpital le 27 février 1860. Cet ecclésiastique, profondément débilité par un séjour prolongé dans la colonie, est malade depuis trois jours. Depuis ce temps les selles sont suspendues; au moment de son entrée à l'hôpital, il accuse une vive douleur abdominale, ainsi qu'une vive douleur dans les reins et dans les membres inférieurs; les traits sont altérés, les pupilles dilatées, la langue est blanchâtre, absence complète du liseré, vomissements vert très-foncé; le pouls est à 62, il est légèrement déprimé.

Le 28, même état, pas de selles.

Le 29, un peu de mieux, les douleurs sont moins fortes, elles se concentrent surtout au creux épigastrique. Le malade se plaint d'éprouver de la difficulté dans l'émission des urines.

Le traitement consiste en belladone, purgatifs et frictions chloroformées.

A partir du 29 dans la nuit, les selles se rétablissent, les douleurs et les vomissements disparaissent, et le 4 mars le malade veut sortir de l'hôpital.

Le 6 mars, M. D.., rentre à l'hôpital : il n'a pas eu de selles depuis le jour de la sortie, les coliques sont revenues beaucoup plus douloureuses que la première fois ; elles s'irradient dans la région rénale, les vomissements sont très-abondants. Après l'ingestion de 3 gouttes d'huile de croton, le malade va un peu à la selle, les coliques sont toujours très-vives ; le malade se plaint de ne pas pouvoir uriner, et il éprouve de violentes douleurs dans la région des reins et dans celle de la vessie. Le pouls est à 65 pulsations; une sonde est introduite dans la vessie, et on constate que cette cavité ne renferme que très-peu de liquide, quoique le malade n'ait pas uriné depuis plus de vingt quatre heures.

Le 7, pas de selles. La nuit a été très-agitée, le malade est parvenu à rendre quelques gouttes d'urine après avoir fait les plus grands effots ; la douleur ab-

dominale est toujours aussi violente, les vomissements ont cessé, le pouls est à 62.

Le 8, une selle peu abondante pendant la nuit, les vomissements n'ont pas reparu, les douleurs abdominales sont moins fortes ; la douleur rénale persiste ; l'émission des urines est toujours difficile, les urines sont très-chargées, le pouls est à 104.

Le 9, même état dans la journée, un peu de calme dans la nuit.

Le 10, selles nombreuses et très-abondantes, les douleurs disparaissent, l'émission des urines se fait plus facilement, le pouls est revenu à l'état normal.

Traitement général : limonade gazeuze, huile de croton, huile de ricin, magnésie, lavements émollients et purgatifs, extrait de belladone, cataplasmes abdominaux, frictions chloroformées.

A partir du 10, le malade va journellement à la selle, les douleurs abdominales n'ont pas reparu, mais les douleurs rénales persistent plus longtemps et reparaissent surtout le soir à heure fixe. On peut les considérer comme ayant un caractère intermittent.

Le 20, M. D... se trouve mieux, et il quitte l'hôpital pour ne plus y rentrer.

OBSERVATION IX.

M. B..., garde du génie, 31 ans. Cet officier, qui compte six mois de séjour dans la Guyane, a été dé-

taché pendant quelque temps au fort du Diamant, où l'on exécutait quelques réparations; il a contracté des fièvres intermittentes qui n'ont pas cédé à l'action du sulfate de quinine ; elles ont promptement détérioré sa constitution, et l'ont plongé dans un état d'anémie assez avancé.

30 octobre. Entré à l'hôpital de Cayenne avec des fièvres sans type, sorti le 4 novembre; nouveau départ pour le fort du Diamant.

31 décembre 1859. Entré à l'hôpital de Cayenne atteint de fièvres sans type; sorti le 10 janvier 1860.

Au moment de la sortie, la fièvre n'a pas reparu, l'état général a l'air de vouloir s'améliorer, cependant on constate un commencement d'anémie; le malade ne quitte plus Cayenne, et reprend son service à la direction du génie.

2 février. Entré à l'hôpital de Cayenne atteint de coliques sèches.

Cet officier rentre à l'hôpital ; il a eu plusieurs accès de fièvre depuis sa dernière sortie ; il ressent depuis deux jours de violentes coliques suivies de constipation; il a pris hier un purgatif salin qui n'a pas eu d'effet. Face contractée, couleur sub-ictérique de la peau, pupilles dilatées, pouls normal, hoquet, vomissements vert porracé ; un examen minutieux ne fait pas constater de liseré.

Tisane aromatique, magnésie calcinée 10 grammes,

bain général, friction chloroformée. Soir, un demi-lavement avec chlorure de sodium 30 grammes.

3. Même état, pas de selles, pas de sommeil. — Eau gazeuse, huile de croton 3 gouttes, bain.

4. Le lavement d'hier a été rendu en entraînant quelques matières fécales, pas de selles cette nuit, pas de sommeil, les douleurs et les vomissements persistent, pouls normal. — Eau gazeuse, sulfate de magnésie 40 grammes, belladone 10 centigrammes, *bis*.

5. Selles nombreuses et abondantes cette nuit, l'état général s'améliore. — Eau vineuse, lavement sulfaté 30 grammes, frictions chloroformées, belladone 5 centigrammes.

6. Le mieux continue ; mêmes prescriptions.

7. *Idem*.

8. Pas de selles depuis vingt-quatre heures, coliques sourdes, pesanteur à l'épigastre. — Tisane aromatique, émétique en lavage 10 centigrammes. Le soir, belladone 5 centigrammes, lavement émollient, frictions chloroformées.

9. Selles abondantes cette nuit, les douleurs ne paraissent plus que par intervalles. — Limonade gazeuse, belladone 5 centigrammes, lavement huileux, bain général.

Dans les jours suivants, on observe une éruption furonculeuse générale analogue à celle que l'on remarque après certaines fièvres intermittentes; le ma-

lade est soumis à un régime et à un traitement toniques ; il sort de l'hôpital le 20 février, sans qu'on ait pu remarquer chez lui la moindre trace du liseré de Burton.

27 février 1860. Entré à l'hôpital de Cayenne atteint de coliques sèches.

Le malade rentre à l'hôpital, il se plaint de violentes coliques et de constipation opiniâtre qui durent depuis deux jours ; il a eu deux accès de fièvre depuis sa dernière sortie de l'hôpital, on constate chez lui une anémie assez avancée ; l'examen de la bouche fait découvrir un liseré gingival très-prononcé à la mâchoire supérieure et à la mâchoire inférieure ; le malade ne peut pas préciser le jour de l'apparition de ce liseré, il ne le remarque que depuis deux jours ; il donne les renseignements les plus précis sur son genre de vie, et rien ne peut mettre sur les traces du plomb. M. B... met beaucoup de complaisance à laisser enlever une partie du liseré qui, soumis à l'analyse, ne donne pas les réactions des composés saturnins. — Orangette, belladone 10 centigrammes, *bis*, frictions chloroformées, une bouteille d'eau de Sedlitz demain matin.

28. Les coliques sont toujours assez vives, vomissements porracés, pas de selles ; le malade est très-agité, pas de sommeil, pouls normal. — Limonade gazeuse, julep avec alun 6 grammes, eau gommée 250 grammes, frictions chloroformées. Soir, potion

avec sulfate de quinine 1 gramme, morphine 5 centigrammes.

29. Même état, pas de selle. Le soir, une selle peu abondante, les matières sont très-dures et affectent une forme arrondie. — Orangette, julep avec alun 6 grammes, lavement avec sel marin 45 grammes. Soir, lavement émollient, opium 5 centigrammes.

1er mars. Pas de selles, les douleurs sont moins vives, elles éprouvent une recrudescence dans la soirée; nausées sans vomissements, pouls normal; le liseré, qui jusqu'ici avait été d'une couleur ardoisée, prend une couleur d'un rouge vineux; on peut, le soir, constater un petit épanchement sanguin entre les dents et les gencives. — Limonade sulfurique 4 grammes, alun en potion 6 grammes, lavement avec huile de ricin 45 grammes; opium 5 centigrammes.

2 mars. Pas de selle, pas de sommeil; les coliques éprouvent une recrudescence bien marquée de sept à huit heures du soir, nausées sans vomissements; on peut, avec une compresse, enlever des petits caillots sanguins qui se trouvent entre les dents et les gencives; ces caillots sont analysés, ils ne renferment pas de plomb. — Limonade sulfurique 4 grammes, une bouteille d'eau de sedlitz, sulfate de quinine 1 gramme. Soir, lavement avec 30 grammes de chlorure de sodium, belladone 5 centigrammes, frictions *ad usum*.

3. Selles abondantes, coliques moins vives, pas de nausées, pouls normal; le liseré tend à dimi-

nuer, les caillots qui se trouvent entre les dents et les gencives sont composés d'un sang très-noir. Le soir, selles abondantes et nombreuses, les coliques diminuent, les caillots se montrent toujours.—Même prescription que la veille.

4. L'état général s'améliore, un peu de douleur sourde dans l'abdomen, le pouls est normal, les caillots persistent toujours. — Tisane vineuse, belladone 5 centigrammes, bain.

5. Même état, mêmes prescriptions; une selle.

6. Même état le matin. Quatre heures du soir, vives coliques pendant une heure, le pouls devient très-fréquent, il donne 120 pulsations.

7. Pas de coliques, pas de fièvre, le liseré tend à disparaître, les caillots sont filiformes. — Julep avec morphine 5 centigrammes, sulfate de quinine 1 gram.

8. Le pouls, qui était revenu à l'état normal hier au soir à neuf heures, se relève à cinq heures du soir, il donne 110 pulsations. La peau, d'abord chaude et sèche, se couvre de sueur au bout d'une heure, et on constate un accès de fièvre bien déterminé; une selle dans la journée. — Potion avec morphine 5 centigrammes, sulfate de quinine 1 gramme.

9. Mieux bien marqué, pas de fièvre, une selle; le liseré a à peu près disparu.

Les jours suivants le mieux continue; pas de colique, pas de fièvre. Iodure de fer 50 centigram.

14. Colique légère dans l'après-midi, pas de selle.

15. Quelques coliques cette nuit, le liseré a disparu, une selle peu abondante. — Belladone 5 centigrammes, lavement émollient, bain général.

16. Les coliques augmentent, une selle peu abondante, composée de matières très dures et arrondies. — Orangette, sulfate de magnésie 30 grammes, belladone 5 centigrammes, un bain. Soir, lavement huileux, potion éthérée 10 gouttes.

17. Vives douleurs cette nuit, grande agitation, insomnie, pouls normal; le liseré n'a pas reparu, mais on a pu constater une légère hémorrhagie des gencives.

Dans les jours suivants on constate que les coliques et la fièvre se montrent alternativement; le malade est soumis à l'action du sulfate de quinine et de l'iodure de fer, les selles se régularisent peu à peu, et le malade quitte l'hôpital le 1er avril dans un état général assez satisfaisant. Au moment de sa sortie, on constate que le liseré gingival a totalement disparu.

L'observation de M. B... est intéressante sous plusieurs points de vue : elle montre la fièvre intermittente et la colique sèche alternant sur le même individu; elle peut, sous ce point de vue, jeter une vive lumière sur l'étiologie de la colique sèche. En outre, la présence bien constatée du liseré de Burton et d'une hémorrhagie ayant son siége dans la muqueuse des gencives, pourra peut-être, à l'avenir, mettre sur les traces de la cause de ce liseré, dans lequel, à la Guyane,

on n'est jamais parvenu à constater la présence d'un composé saturnin.

OBSERVATION X.

Le nommé Vial, matelot chauffeur à bord de l'aviso à vapeur *l'Abeille*, âgé de 27 ans, tempérament lymphatique, atteint à Rochefort de carie costale, à Cayenne d'abcès froids au bras.

Cet homme se présente le 6 mars 1860 à l'hôpital du bord ; il accuse des coliques légères et une constipation opiniâtre depuis cinq ou six jours. — Lavement sulfaté 40 gram., huile de ricin 20 gram.

7 mars. Le lavement seul a été rendu. Dans la nuit, le malade a été pris de vomissements d'une couleur verte très foncée; la langue est chargée; la douleur abdominale est devenue très-vive; on peut constater un léger ralentissement du pouls. — Poudre d'ipéca 1 gr. Soir, belladone 5 centigr.; frictions abdominales avec 2 gram. d'extrait de belladone incorporés dans 10 gr. d'axonge.

8. Les douleurs sont un peu moins vives. Pas de selles; les vomissements sont de même nature; le pouls est à 80 pulsations. — Belladone 5 centigr.; frictions belladonées comme hier: un lavement huileux.

9. Même état; pas de selles. Le malade est évacué sur l'hôpital de Cayenne. — Huile de croton 3 gouttes. Soir, belladone 10 centigr.; lavement émollient; frictions chloroformées.

10. Même état ; pas de selles. Le malade, qui est chauffeur depuis plus de six ans, n'a pas de liseré gingival ; les vomissements porracés sont moins abondants que les jours précédents ; le pouls est à 84. — Orangette ; sulfate sodique 40 gram. ; belladone 5 centigram. ; frictions chloroformées.

11. Un peu de mieux ce matin ; deux selles dans la nuit ; le pouls est à 70 ; les vomissements ne paraissent plus qu'à de longs intervalles. Le malade a constaté, vers minuit, une exacerbation bien marquée des douleurs abdominales ; l'accès, si on peut l'appeler ainsi, a duré pendant une heure. — Orangette ; sulfate sodique 40 gram. ; belladone 5 centigr. ; sulfate de quinine 50 centigr.

12. Les selles sont rétablies ; les vomissements ont disparu. Le malade, qui a eu cette nuit à la même heure qu'hier un véritable accès de douleur, a fait appeler le chirurgien de garde. Cet officier de santé a constaté que le pouls n'avait subi aucune modification. Les jours suivants, le malade est traité par le sulfate de quinine, les bains, les lavements émollients. Il sort de l'hôpital le 21 ; on constate chez lui un état d'anémie assez avancé.

OBSERVATION XI.

Clarisse (Marie-Jeanne), 22 ans, négresse ; pas de liseré. Cette femme, qui est blanchisseuse, nous

donne, au moment où elle nous fait appeler, les renseignements suivants : elle a eu depuis deux mois plusieurs accès de fièvre, qui ont été compliqués de douleurs très-vives dans les régions lombaires et dans les membres inférieurs. Depuis deux semaines environ, elle a été prise de coliques violentes et de constipation opiniâtre ; presque tous les jours à la même heure, les douleurs sont suspendues et remplacées par de petits accès de fièvre ; elle s'est traitée sans succès par des cataplasmes abdominaux, des purgatifs salins et des décoctions de quassia amara ; elle ne présente aucune trace de liseré gingival. Depuis le début de la maladie, ses menstrues sont suspendues et elle présente des symptômes bien évidents de chloro-anémie ; elle est sujette à de fréquentes nausées, mais elle n'a jamais eu les vomissements caractéristiques de la colique sèche. La maladie est combattue par la belladone à l'intérieur, le sulfate de quinine, les purgatifs, huile de ricin et huile de croton, et au bout de cinq ou six jours les selles se rétablissent et les douleurs disparaissent.

Les renseignements qu'elle nous donne ne peuvent nous mettre sur la trace du plomb. Sa nourriture se compose des aliments habituels aux gens du pays, manioc et poisson ; elle boit de l'eau prise aux puits de Saint-Quantin ; elle la conserve dans une dame-jeanne en verre. Aucune personne de sa famille n'a été atteinte de la même maladie.

Cette observation est très-intéressante en ce qu'elle montre, chez une femme de race noire, la colique sèche disparaissant presque tous les jours à la même heure, pour faire place à des accès de fièvre intermittente.

FIN.

Permis d'imprimer.
Le Recteur de l'Académie,
AL. DONNÉ.

Vu, bon à imprimer,
Le Président-Censeur,
DUMAS.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT,

SUR LESQUELLES

LE CANDIDAT RÉPONDRA VERBALEMENT

d'après l'arrêté du 22 mars 1842.

Chimie médicale et Pharmacie.

Comment reconnaître si l'extrait sec de quinquina a été falsifié par les mucilages de gomme arabique?

Chimie générale et Toxicologie.

Des procédés chimiques par lesquels on peut retrouver l'acide sulfurique dans les divers cas d'empoisonnement.

Botanique.

Quels sont les caractères des véritables truffes?

Anatomie.

De la structure du névrilème.

Physiologie.

Qu'est-ce que l'anthropopée?

Pathologie et Thérapeutique générales.

Quels sont les différents rapports entre l'état et l'acte morbides?

FACULTE DE MEDECINE.

Professeurs.

MM.	
BÉRARD O. ✻, DOYEN.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RIBES ✻.	*Hygiène.*
RENÉ ✻ C ✠.	*Médecinelégale.*
BOUISSON.	*Cliniquechirurgicale*
BOYER ✻.	*Pathologieexterne.*
DUMAS ✻, PRÉS.	*Accouchements.*
FUSTER, *Exam*	*Clinique médicale.*
JAUMES ✻.	*Pathologieet Thérapeut.générale*
ALQUIÉ ✻.	*Clinique chirurgicale.*
MARTINS ✻.	*Botanique et Histoirenaturelle.*
DUPRÉ ✻ C ✠.	*Clinique médicale.*
BENOIT ✻.	*Anatomie.*
ANGLADA, ✻,	*Pathologie médicale.*
COURTY.	*Opérationset Appareils.*
BÉCHAMP.	*Chimie médicale et pharmacie.*
ROUGET.	*Physiologie.*
COMBAL ✻.	*Thérapeutique et matière médicale*

Professeur honoraire.

M. LORDAT C. ✻.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
QUISSAC.	CAVALIER.
GIRBAL.	CASTAN.
MOUTET.	BATLLE.
GARIMOND.	ESPAGNE, *Ex*
JACQUEMET, *Exam*	SAINTPIERRE.
MOITESSIER.	ESTOR.
GUINIER.	PLANCHON.
PÉCHOLIER	

